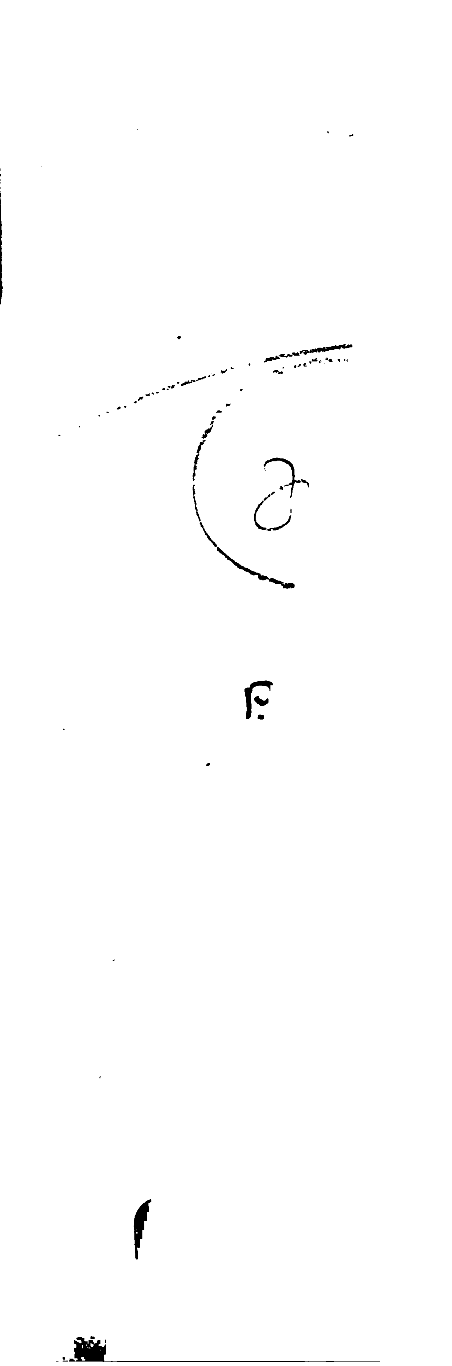




Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaction von

Damerow, Flemming, Roller

durch

Heinrich Laehr.

Sechszehnter Band.

Mit 4 lithographirten Abbildungen.

Berlin.

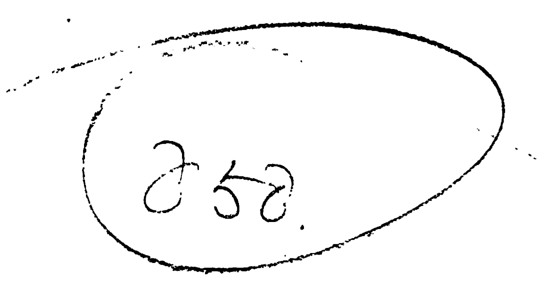
Verlag von August Hirschwald.

1859.

Inhalt des Sechszehnten Bandes.

Erstes Heft.

Seite.


858.



Viertes Heft.

Fünftes Heft.

Sechstes Heft.

Zur Lehre über die organischen Anlagen zum Irrsein

von

Dr. **Friedr. Karl Stahl,**
zu St. Georgen bei Bayreuth.

Die pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten liegt leider noch so tief im Keime und ist einer Emancipation so unendlich ferne, dass wir es *Guislain* nicht verdenken dürfen, wenn er sagt: *„Die Todesstatistik der Irrenanstalten drückt das Motalitätsverhältniss der Seelenstörungen nicht aus, sondern sie bezeichnet nur das Schicksal einer Anzahl Irrkranker innerhalb einer Reihe von Jahren."*

Um so mehr glaube ich der Psychiatrie einen nicht unerheblichen Dienst zu leisten, wenn es mir gelingen möchte, bestimmte Anhaltspuncte, mindestens für die Erkenntniss einiger *Dispositionen* zum Irrsein festzustellen und — dies will ich in Kürze versuchen.

Ich richtete mein Augenmerk zunächst auf den Nachweis morphologischer Anomalieen des Kopfes und hierbei fanden sich unter 58 Leichen 14 Mikro-

und Mikrobrachykephalen, 4 Dolicholeptokephalen (mit Mangel der bekannten Stirn- und Hinterhauptscompensationen), 5 Makrokephalen und 4 Plagiokephalen in exquisitester Form. Demnach 27 unzweideutig ausgesprochene Missbildungen des Schädels.

Die Mikro- und Mikrobrachykephalen, welche ich wegen ihrer hochgradigen Verwandtschaft zu einander nicht getrennt aufführte, beurkundeten am sichersten die morphologische Störung, die Bildungshemmung des Gehirnes und, es ist wohl zu beachten, dass unter den 14 Köpfen dieser Categorie, welche überdies den vierten Theil der ganzen Leichensumme beansprucht, 7 dem cretinösen Zustande angehörige Individuen und 1 Taubstummer sich befanden.

Nicht minder trat bei den 4 Dolicholeptokephalen die Raumbeengung für die Gehirnentwickelung zu Tage und bei dieser, wie bei den vorgenannten Configurationen ist die Disposition zum Irrsein am meisten ausser Zweifel.

Obwohl Wahnsinnsformen aller und jeder Art in diese Classen fallen, so ist ihnen doch mehr oder weniger ein genereller Character aufgeprägt:

In der Regel, wenn nicht angeborener Blödsinn, doch geringe geistige Begabung von Hause aus. — Agitationszustände, wie sie bekanntermaassen selbst den Cretinismus zu begleiten pflegen, bilden am häufigsten das Motiv zu ihrer Versicherung in den Anstalten und, — schliesslich stellt sich völliger Blödsinn ein mit jener eigenthümlichen Physiognomie, welche die Verwandtschaft zur angeborenen Idiotie bestätigt.

Die compensatorischen Naturbestrebungen scheinen bei den Mikrokephalen am einförmigsten und fruchtlosesten zu sein; ich fand wenigstens unter ihnen die von *Virchow* entdeckte compensatorische Stirnnaht

5mal vertreten, so dass ich sie nach meinen Erfahrungen geradezu für insuffizient betrachten muss.

Anders verhält es sich in dieser Beziehung mit den Dolicholeptokephalen, und ich habe mich, da es mir fast zur Gewohnheit wurde, jeden in meiner Nähe erscheinenden Menschen *cranioscopisch* zu betrachten, überzeugt, dass die, ebenfalls von *Virchow* entdeckten, diesen Configurationen eigenthümlichen, compensatorischen Stirn- und Hinterhauptskapseln nicht blos die Disposition zum Irrsein neutralisiren, sondern auch einer begabteren Geistesentwickelung günstig sind; was ich namentlich bei den reinen Dolichokephalen beobachtete.

Die Makrokephalen bieten schon eine grössere Unsicherheit in der Bestimmung der Disposition zum Irrsein. Unter den 5 aufgeführten, in diese Categorie fallenden Köpfen waren 4 zugleich asymmetrisch und 1 gehörte dem Cretinismus an. Im Ganzen kamen Grossköpfe unter der Leichensumme in derselben Anzahl zur Beobachtung wie die Kleinköpfe. Allein von Ersteren glaubte ich zum vorliegenden Zwecke mit besonderer Umsicht die exquisitesten Exemplare herauswählen zu müssen. Bei diesen nämlich erinnerten Schädelgestaltung und Beschaffenheit des Inhaltes höchst lebhaft an jene Erscheinungen, welche den in den Jugendjahren vorhandenen, ebenfalls den Entwickelungsstörungen angehörigen Wasserkopf bezeichnen.

Hierher rechne ich, nebst den grossen Durchmessern, limbösen Nähten, reichlichen Schaltknochen, Frontalsuturen etc., Erweiterungen der Lateral- und übrigen Ventrikel des Gehirnes, dann particuläre Bildungshemmungen desselben, auch in der Richtung beider Substanzen und der Gyri, Störungen in der regelmässigen Duplicität in Schädel und Hirn und

schliesslich Wassererguss als constante Begleitung der morphologischen Störungen, vom Anenkephalen an, bis zum Grosskopfe hinauf.

Um bei den Makrokephalen die Disposition zum Irrsein schon bei Lebzeiten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu diagnosticiren, bedarf es übrigens nicht selten der manuellen Untersuchung der Nahtverhältnisse und der Beiziehung der anamnestisehen Momente, z. B. Erhebung in der Kindheit verlaufener Convulsionen, oder die Berücksichtigung vorhandener Contracturen, Strabismus u. s. w., als Reflexwirkungen hydropischer Reizung.

Die Plagiokephalen, da sie so unendlich häufig bei Sectionen Geistesgesunder vorgefunden werden, und da vorzüglich bei ihnen die compensatorischen Verhältnisse in geheimnissvoller Mannichfaltigkeit als Neutralisation der krankhaften Anlage zu betrachten sind, gestatten die Behauptung der organischen Disposition zur Seelenstörung am schwierigsten. Die 4 angeführten Fälle jedoch, welche 2 vordere und 2 vordere und hintere Plagiokephalen betrafen, zeigten bei höchstgradiger Synostose der einen Schädelhälfte den Raum für die entsprechende Gehirnhälfte in so auffälliger Weise beengt, dass die einseitige Hemmung der Gehirnentwickelung augenscheinlich resultirte. Plagiokephalen in so ausgeprägter Form erlauben wohl auch bei Lebzeiten die Anerkennung der Disposition und es befinden sich zur Zeit noch 2 lebende Irre in meiner Nähe, die sich zur klinischen Demonstration in dieser Hinsicht vortrefflich qualificiren.

Schon längst fühlte ich das Bedürfniss, zur Förderung der Lehre von den Dispositionen des Irrseins die vergleichende Pathologie zu Hilfe zu nehmen. In der ganzen Veterinärwissenschaft jedoch fand ich nur Ein passendes Object der Vergleichung, nämlich die

Kollerkrankheit der Pferde, welche in vielseitiger Beziehung eine auffällige Aehnlichkeit mit gewissen Irrseinsformen der Menschen bietet.

Man unterscheidet 3 Stadien des Kollers:

Von Haus aus dumme Thiere werden zunächst von allgemeiner Verstimmung (*stadium melancholicum*, Dummkoller) befallen. Diesem folgt das Stadium der Agitation (*stadium hyperaemicum*, rasender Koller). Endlich schliesst die Scene mit dem Blödsinne (*stadium hydrocephalicum*, Schiebkoller), wobei das Pferd mit dem Kopfe gegen eine Ecke drückt bis an sein Ende.

Die zum Koller geneigten Pferde characterisiren sich durch eine bestimmte Physiognomik, die als dispositionelles Moment in den weitesten Kreisen bekannt und theilweise der Pinzgauer-, vorzugsweise aber der Hollsteiner-Raçe, dem *Ramskopfe*, eigenthümlich ist.

Zum klaren Verständnisse der hier in Rede stehenden Analogie füge ich anmit eine bildliche Darstellung der Kollerphysiognomik bei, die ich aus *Baumeister's* landwirthschaftlichem Werke copirte. *)

Schon die picante Characteristik dieser beiden Pferdeköpfe (Taf. I. Fig. 4 u. 5) veranlasste mich, dieselben mit menschlichen Physiognomieen zu parallelisiren, und es stellten sich hierbei folgende Pendants heraus (Taf. I).

Der Eindruck des Pinzgauers (Fig. 4) entspricht auffallend dem des nebenstehenden Irrekranken (Fig. 1) unse-

*) Ich benutzte zu vorliegendem Zwecke folgende Literatur:
Baumeister's Handbuch der Landwirthschaftlichen Thierkunde und Thierzucht.
Joh. Elias Veith, Handbuch der Veterinärkunde.
Veith, Gerichts-Thierarzneikunde.
Hering, specielle Pathologie und Therapie für Thierärzte.
d. J. *Rychner*, Hippiatrik.
König, im Magazin der gesammten Thierheilkunde von *Gurlt* und *Hertwig*. 1840. II. Quartalhft.

rer Anstalt, der ebenfalls nur als Repräsentant einer zahlreichen Collection zu betrachten ist. Der Verlauf seiner Krankheit war dem des Kollers entschieden ähnlich.

Er war von Haus aus beschränkten Verstandes. Agitationszustände erforderten seine Versicherung in der Anstalt und — nun ist er am Stadium des Blödsinnes, am hydrocephalischen Stadium angekommen. Die Gruppe, die er vertritt, ist in allen Asylen und Territorien zu finden und fast jeder Arzt und Laie wird aus seiner Erinnerung eine hierherbezügliche Casuistik zu liefern im Stande sein.

Die Configuration des Kopfes gehört den Makrokephalen, d. i. den mit Wahrscheinlichkeit in der Kindheit verlaufenen, nun im mittleren Alter sich wiederholenden Wasserköpfen an.

Ob bei der ausserordentlichen physiognomischen Aehnlichkeit die anatomischen Verhältnisse *) beim Pferde etwas Analoges nachweisen lassen, kann ich bis jetzt noch nicht entscheiden. Dagegen aber habe ich glücklichere Resultate mit der zweiten Parallele zwischen dem Hollsteiner, dem eigentlichen Rams- und Kollerkopfe und der Mikrokephalie des Menschen gewonnen.

Ich habe dieser auffälligsten aller Pferde-Physiognomieen (Fig. 5) die entwickeltste Gehirn-Armuth beigesetzt (Fig. 2), die mir im Gedächtnisse war. Es ist das Portrait der *Marie Jauch* von Schwenningen in Würtemberg. **)

---

*) Mein Aufenthalt in München war von zu kurzer Dauer, um das ganze Materiale benutzen zu können, das mir durch die Güte des Herrn Directors Dr. *Fraas* und durch die Freundlichkeit des Herrn Assistenten *Maurer* in der Veterinärschule zu Gebote gestellt wurde.

**) S. Neue Beiträge zur Physiognomik und pathologischen

Bei ihr, wie beim Pferdekopf macht sich das Gesicht auf Kosten des Gehirnraumes geltend und es ist demnach bei beiden eine Bildungshemmung des Gehirnes, zu frühzeitige Nahtsynostosieen, eine Mikrokephalie, unverkennbar ausgesprochen.

Die anatomische Characteristik des Rams- resp. Kollerkopfes (Taf. II. Fig. 1) ist nun folgende:

Die Abbildung zeigt den Schädel eines im 9ten Lebensjahre stehenden, der Hollsteiner Raçe angehörigen, wegen notorischen Kollers in die Veterinärschule zu München eingelieferten und daselbst verendeten Pferdes.

Während das Tribasilarbein *) (vom grossen Oberhauptsloche bis zur *crista galli*) kürzer ist, als bei gesunden Schädeln gleicher Grösse, ist die den Gehirnraum deckende Schale etwas länger und niedriger.

Die Wölbung der Scheitelbeine ist beiderseitig eingesunken, während sie bei gesunden Pferden sich blasig erhebt.

Die beiden äusseren Gehöröffnungen stehen so nahe an einander, dass beim lebenden Thiere hierdurch jene Ohrenstellung stattfinden würde, die unter dem verpönten Namen „*Hasenohren*" bekannt ist.

Die innere Untersuchung dieser Partie erweist eine zu grosse Annäherung und Kürze der beiden Felsenbeine, wodurch auch hier die Zwischenlage für das Gehirn beengt wird.

Wir haben demnach eine Gehirnarmuth, einen zu geringhaltigen Schädelraum vor uns, der in genaue-

---

Anatomie der *Idiotia endemica* (genannt *Cretinismus*) von Dr. *Friedr. Karl Stahl.*

*) Diese Benennung für das Grundbein nnd die beiden Keilbeine zusammengenommen wählte ich nach *Virchow's* Untersuchungen über die Entwickelung des Schädelgrundes.

ster Bezeichnung den Namen *„Dolicho-Leptokephale"* (Langschmalkopf) verdient.

Die Länge der Calvaria ist, so weit ich es ermitteln konnte, die Wirkung einer zu frühzeitigen Synostosie der Sagittalnaht (wie bei menschlichen Dolichokephalen) und die Kürze der Schädelbasis einer zu frühzeitigen Synchondrose des Tribasilarbeines.

Die vom Stirnbeine beginnende, sich bogenförmig ausbuchtende Contour des Schädels, die ihn zum eigentlichen *„Ramskopfe"* stempelt, hat aller Wahrscheinlichkeit nach einen compensatorischen Character und entspricht demnach der beim menschlichen Dolichokephalen vorkommenden, ebenfalls compensatorischen Stirnkapsel. (Taf. I. Fig. 3.)

Jedoch ist diese Ausgleichung beim Pferde natürlich von geringerer Corrigenz für die Gehirnentwickelung, weil überhaupt in der vorderen Partie des Schädels wohl die Riechkolben, aber sehr wenig Hirnmasse gelagert ist.

Die Riechkolbenöffnungen aber fand ich bei diesem Scelette augenscheinlich grösser als bei nachstehendem gesunden Schädel (Taf. II. Fig. 2.) den ich der allseitigen Vergleichung wegen abbildlich beifüge. Es ist dies der Schädel eines gesunden Pinzgauer Pferdes, 14 Jahre alt, an Verletzung zu Grunde gegangen und hauptsächlich wegen seiner gleichen Grösse mit dem Hollsteiner zur Vergleichung ausgesucht.

Die Figuren 3 und 4 der Tafel II. zeigen beide Scelette à face, wobei abermals die Schmalheit und Abflachung der Parietalbeine, wie der ganzen Schädeldecke und die durch Glanzlichter angedeutete compensatorische Wölbung der Stirn- und Nasenpartie des Ramskopfes (Fig. 3) zu Tage tritt.

Im Uebrigen finden beim Koller der Pferde genau dieselben Verhältnisse Statt, wie beim Irrsein der

Menschen, worüber ich nur beiläufig bemerke, dass er erblich ist, dass nicht alle mit den vorerwähnten Schädelconfigurationen behafteten Thiere unfehlbar vom Koller befallen werden, dass er ferner durch Gelegenheits-Ursachen hervorgerufen und unter rationeller Behandlung öfters, jedoch mit steter Gefahr der Recidive, in Genesung enden kann.

In Rücksicht nun auf das bisher Gesagte glaube ich mich schliesslich zu dem Ausspruche berechtigt:

1) dass überall eine Disposition zum Irrsein angenommen werden darf, wo die Schädelgestaltung eine Beengung des Gehirnraumes andeutet, es möge diese Configuration der Mikro-, Dolicho-, Lepto- oder Plagiokephalie angehören und

2) dass die Makrokephalen ein Gleiches gestatten, insofern bei ihnen der Typus des in der Kindheit verlaufenen Hydrokephalus nachweisbar ist. *)

---

*) Auch diese Schädel zeichnen sich nebst den Dolichokephalen nicht selten durch geistige Begabung aus; allein trotzdem ist nach meinen Erfahrungen die Disposition zum Irrsein bei ihnen unbestreitbar.

Der Sinn im Wahnsinn.

Eine psychiatrische Untersuchung

von

Dr. A. Krauss,
Oberamtsarzt in Tübingen.

Zweiter Artikel. *)

Um nun zu denjenigen Folgerungen zu gelangen, welche uns ein annäherndes Verständniss des Wahnsinnes eröffnen können, suchen wir zuerst das Phänomen selbst in seine Elemente zu zerlegen, dann aber diese auf ihre Wurzel zurückzuverfolgen.

1. Die Elemente des Traumes und des Wahnes.

Der im vorigen Abschnitte gegebene Ueberblick der subjectiven Erscheinungen des Schlafes und des Wahnsinnes gab uns einen vollendeten Parallelismus dieser Phänomene zu erkennen. Insbesondere erwies sich, dass dieselben auf die gleichen organischen Quellen zurückführbar seien, dass sich kaum eine

*) Cfr. vor. Jahrg. S. 617.

Stelle des Organismus denken lasse, welche nicht der Ausgangspunct eines Traum- oder Wahnbildes werden könne, dass aber die verschiedenen Regionen oder Provinzen des Organismus sich bezüglich ihres Einflusses auf Traum und Wahn sehr ungleich verhielten; ebenso ergab sich eine grosse Uebereinstimmung beider Phänomene in Betreff ihrer plastischen Objectivität, ihres Verhaltens zum Bewusstsein, zur socialen Stellung des Individuums, zum Erinnerungsvermögen, endlich in Betreff ihres Zerfallens in 2 grosse gegensätzliche Gruppen. Diese vielfache Gleichförmigkeit beider Erscheinungen berechtigt uns zu der Annahme, dass ihrer Genesis ein und dasselbe Gesetz zu Grunde liege.

Bei beiden Erscheinungsreihen kann es sich nach allen Thatsachen von nichts Anderem handeln, als von organisch bedingten Empfindungen und hierdurch provocirten Vorstellungen, deren Erscheinen durch das Associationsgesetz bedingt ist, welche sich aber dem organisch gebundenen Bewusstsein gegenüber zu den Empfindungen anders verhalten als im vollwachen Zustande. Während nämlich in diesem Zustande die Empfindungen deutlich zum Bewusstsein gelangen, die sie begleitenden unwillkürlichen Vorstellungen dagegen wo nicht ganz unbemerkt bleiben, so doch in den Hintergrund treten, ist es in Zuständen des gebundenen Bewusstseins geradezu umgekehrt. Hier gelangen die Empfindungen nicht zur Wahrnehmung, die volle Aufmerksamkeit wendet sich vielmehr den sie begleitenden Vorstellungen zu, was zugleich der Grund ist, warum die Bedeutung der letzteren so lange verkannt werden konnte.

Hiermit haben wir den einen Gegensatz zwischen den Zuständen des organisch gebundenen und denen des freien Bewusstseins bezeichnet. Auf den zweiten

Gegensatz werden wir weiter unten zu sprechen kommen.

Als organisch bedingte Empfindungen haben wir bis jetzt folgende kennen und unterscheiden gelernt:

1) Die Stimmung des Gemeingefühles nach den beiden Gegensätzen der Exaltation und Depression.
2) Die verschiedenen, theils bestimmten organischen Provinzen eigenthümlichen, theils der Peripherie des Nervensystems überhaupt zukommenden Sensationen (Schmerzen und Lustempfindungen specifischer Art).

Nun haben wir nachzuweisen, auf welchem Principe unsere Annahme beruht, dass die Traum- und Wahnvorstellungen wirklich nichts Anderes seien als die gleichfalls organisch bedingten, sinnbildlichen Darstellungen eben jener Stimmungen und Sensationen.

Der einzige Ausgangspunct unserer Beweisführung ist der Erfahrungssatz, dass es keine Sinneswahrnehmung, keine spontane Vorstellung, insbesondere aber keinen das Gemüth afficirenden Vorstellungsact giebt, welcher nicht auf die Nervenmasse des Seelenorgans zurückwirkt und diese in eine gewisse Alteration versetzt, welche von bestimmten Empfindungen begleitet ist. „Eine beständige Mitoscillation der Centralorgane, sagt *Lotze*, mag den Vorstellungslauf begleiten, doch nicht als seine Ursache, sondern als seine Folge." *) Wenn wir nun annehmen, und hierzu sind wir eben durch die Masse der vorausgeschickten Thatsachen berechtigt, dass im Schlafe und Wahnsinn die Centralnervenmasse durch einen leiblichen Vorgang, im letztgenannten Zustande durch einen krankhaften Prozess, in Alteration oder in gewisse „Schwingungen" versetzt

*) Medizin. Psychologie p. 224.

werde, wenn wir ferner als nothwendig voraussetzen, dass jene Alteration nicht ohne Empfindungen und (vermöge des stets thätigen Associationsgesetzes in Bewegung gesetzte) Vorstellungen vor sich gehen könne, so dürfen wir den *Lotze*'schen Satz nur umkehren und sagen: die Vorstellungsacte, welche jene sensoriellen Vorgänge begleiten, sind nicht die Ursache, sondern die Folge des organischen Impulses.

Es kommt jetzt nur darauf an, uns eine recht klare Anschauung davon zu machen, wie Empfindung und Vorstellung einerseits und centralorganische Actionen andererseits in einer ununterbrochenen Wechselwirkung und Kreisbewegung begriffen seien.

Nicht nur der Affect und die Leidenschaft, sondern auch die von dem Willen geleitete Phantasie, ja sogar das abstracte, gemüthlich indifferente Denken äussern ihre unverkennbaren Wirkungen auf das Seelenorgan und durch dessen Vermittelung auf alle affectibile Theile des Organismus.

Die *Leidenschaft*, welche ursprünglich stets die Aeusserung psychischer Kraft und Energie ist, setzt alle Fibern des Organismus in erhöhete Spannung, beschleunigt den Blutumlauf und giebt auch dem Körper erhöhete Kraft und Ausdauer. So deutlich aber auch der leibliche Reflex der leidenschaftlichen Spannung in die Sinne fällt, so wird dieselbe, eben weil sie nur Eine Richtung des Seelenlebens, das expansive Streben nach aussen, repräsentirt, an Mannigfaltigkeit und weil sie mehr in einer stätigen Entwickelung begriffen ist, auch an Intensität der Wirkung von den *Affecten* weit übertroffen.

Unter diesen steht der Leidenschaft dem Wesen und der Form nach am nächsten die *Freude*, denn sie ist ja im Grunde das, was die Leidenschaft stets als höchstes Ziel erstrebt. Die Freude ist nichts anderes

als der Zustand der höchsten Selbstbefriedigung, ebendesshalb kann ihr körperlicher Ausdruck nur eine Hyperbel des Leidenschaftstypus sein. Wie sie einen allgemeinen Orgasmus erzeugt, wie sie die Secretionen fördert, wie sie die Extensoren electrisirt, wie sie selbst Sinnestäuschungen erzeugt, wollen wir hier nur andeuten. Ihre mächtige Wirkung auf das Nervensystem giebt sich überdies noch ganz besonders durch die grosse Abspannung, welche ihr Excess zur Folge hat, zu erkennen.

Der Form nach folgt der Freude zunächst der *Zorn,* welcher stets einem feindlichen oder störenden Conflict mit der Aussenwelt oder wenigstens der Vorstellung eines solchen sein Dasein verdankt, von der Traurigkeit sich aber dadurch wesentlich unterscheidet, dass das depressive Moment nur ein augenblickliches ist, unmittelbar darauf aber eine mächtige, zuweilen in keinem Verhältniss zum Anlass stehende Kraftexplosion folgt. Dieses Reactionsstadium, welches eben das characteristische Moment des Zornes bildet, hat mit der Freude fast dieselben Wirkungen auf das leibliche Substrat gemein, aber die Entladung ist zugleich die Crisis der erlittenen *Kränkung,* deren gewaltsame Unterdrückung stets eine oft langsam sich verlierende *Alteration*, einen Zustand reizbarer mit Zittern verbundener Schwäche des Nervensystemes herbeiführt. In diesem Fall wird auch nicht selten eine durch galliges Erbrechen oder durch Gelbwerden der Haut sich offenbarende Affection der Leber beobachtet, deren nicht eben seltenes Vorkommen der Galle die ausgezeichnete Ehre verschafft hat, zum Sitz des Zornes erhoben zu werden.

Dies lässt zum Voraus erwarten, dass der Eingriff der depressiven Affecte auf das Nervensystem und durch dieses auf den Gesammtorganismus der ge-

waltigste sein werde. Sowohl die Traurigkeit als die Furcht haben zunächst eine lähmende Wirkung auf das Nerven- und Muskelsystem, insbesondere auf die Extensoren, sodann eine ganz entschieden entmischende Wirkung auf Blut- und Säftemasse, schwächen die Denkkraft, hemmen die Aussonderung und bringen im ganzen Organismus einen dem Turgor und Orgasmus entgegengesetzten Zustand, den Collapsus, hervor. So wirkte der depressive Affect nicht allein als mächtiges Dispositionsmoment zu allen acuten und chronischen Erkrankungen, sondern es gehen auch unmittelbar aus ihm leichtere und schwerere Krankheitsprozesse, vor Allem Typhus und — Irresein hervor.

Die Stelle des Organismus, welche der Affect vorzugsweise trifft, sei er nun exaltativ oder depressiv, bestimmt sich durch eine locale Diathese, durch eine specifische *Affectibilität*, was die alte Physiologie den *locus minoris resistentiae* nannte. Je nach Maasgabe dieser gesteigerten localen Morbilität wird bald das Rückenmark, bald der Magen, bald die Leber oder das Herz unter der Wirkung des Affectes leiden.

In einer ganz eigenthümlichen Beziehung zum letztgenannten Organe steht die *Furcht*, sofern ihr constanter Effect Herzklopfen und das Gefühl von Enge, Lufthunger oder *Angst* ist. In Folge dieser innigen physiologischen Beziehung haben sich in der Sprache die Begriffe von *Furcht* und *Angst* vollkommen identificirt, so dass es allein der Physiologie vorbehalten blieb, diese Begriffe wieder zu scheiden. Die Furcht an und für sich ist die deprimirende Vorstellung eines die leibliche oder moralische Existenz gefährdenden Uebels, aber einen specifischen Typus erhält die Furcht erst durch das Hinzutreten der durch den *n. vagus* vermittelten Angst, welche in die lähmungsartige Schlaffheit des rein depressiven Affectes ein irritiren-

des Element, Zittern und Unruhe hineinbringt; ein Zustand, welcher in der *melancholia agitans*, gewissermaassen auch in der *paralysis agitans* pathologisch potenzirt erscheint.

Es bedarf jedoch keinesweges eines wirklichen, sondern blos eines fingirten Affectes oder der imaginären Leidenschaft, um alle die hier aufgezählten Wirkungen wenigstens in verjüngtem Maassstabe hervorzurufen. Wir dürfen weiter nichts als uns in Empfindungen, Gefühle und Strebungen hineinfühlen oder hineindenken, so tritt der leibliche Reflex jener Gefühle unfehlbar ein. Darauf beruht ja die *Wahrheit* der mimischen Darstellungen des dramatischen Künstlers. Wenn seine Augen leuchten, wenn seine Züge aus Freude oder Schadenfreude, Zorn oder Furcht, Begeisterung, Entzücken oder Gram und Verzweiflung naturgemäss wiedergeben, so ist dies nicht ein Act des kalten, trockenen, blutleeren Willens, sondern es ist ein Effect der Gefühle, in die er sich hineingelebt, tief versenkt hat, nur dass der Gedanke, über den Gefühlen schwebend, noch Macht genug besitzt, um überall das schöne Maass einzuhalten, die hässliche Verzerrung des naturwüchsigen Affectes zu meiden.

Dass aber auch das abstracteste Denken das Centralorgan in Anspruch nimmt, erweist schon das rein körperliche Gefühl der *Anstrengung*, noch mehr aber das selten ausbleibende Gefühl der *Ermüdung*, sowie die zuweilen eintretende *Verwirrung* und momentane *Stockung* des Gedankenflusses.

Diese gedrängte Skizze der nachweisbarsten Erscheinungen wird vollkommen genügen, um dem oben aufgestellten Satze, dass kein psychischer Act ohne organischen Reflex vor sich gehe, das Gewicht eines unangreifbaren Lehrsatzes zu geben. Ist aber dieser einmal feststehend, so ist es auch der aus ihm ab-

gezogene Satz, dass es keinen organischen Act ohne psychischen Reflex gebe und dass das den leiblichen wie psychischen Reflex vermittelnde *Agens* kein anderes sei als die *Reflexempfindung* und die hiervon unzertrennliche *Reflexvorstellung*.

Bedürfte es nun etwa des Schlafes und des Wahnsinns, um diesen Folgesatz zu beweisen? Liegen nicht vielmehr aus dem tagwachen Leben die evidentesten Thatsachen vor, zu deren Erhebung es nichts weiteres bedarf als der unverdrossenen, Manchem freilich lästigen Selbstbeobachtung?

Durchströmt uns das Gefühl vollkommenen Wohlseins, so sind wir nicht allein zu raschen Bewegungen aufgelegt, sondern es drängen sich uns unwiderstehlich und massenhaft die angenehmsten Bilder auf. Unsere Zukunft enthüllt sich vor uns im rosigsten Lichte, es improvisirt sich in uns ein schwungvoller Roman, dessen Held selbstverständlich der Tagträumer selbst ist, auch widerfährt uns in dieser Stimmung, was dem alten *Heim* habituell war: es wird uns gar leicht, uns mit Anderen zu freuen, um so schwerer aber, mit Anderen zu trauern, weil nun einmal die innere Claviatur nicht elegisch gestimmt ist und die heiteren Vorstellungen sich nicht abdrängen lassen wollen. Verfallen wir dagegen in trübe Stimmung, so erscheint uns alsbald Gegenwart und Zukunft in tiefe Schatten gehüllt. Alles, was uns jemals im Leben unsanft, verletzend, zermalmend traf, drängt sich der Reihe nach in den düstersten Farben auf. Unsere Stellung im Leben erscheint uns gänzlich verfehlt, die Zukunft bietet uns nichts als Unehre, Ungemach, Verarmung, tragische Ausgänge aller Art; wir dünken uns von aller Welt angefeindet und zurückgestossen, ja es will uns oftmals anmuthen, unsere Gegenwart bringe selbst Anderen Unheil und Miss-

geschick. In dieser Stimmung ist uns dann die Freude Anderer ebenso zuwider als uns in der freudigen Stimmung die Klage und Noth der Anderen war.

Bei starkem Hunger und Durst haben wir inmitten der ernstesten Beschäftigungen unsere liebe Noth, die Vorstellungen von leckeren Gerichten und kühlenden Getränken in bescheidener Entfernung zu halten. — Bei sexueller Erregung, wie sie die Pubertätsentwickelung nicht selten mit sich bringt, durchbrechen die üppigsten Bilder selbst die entgegengesetztesten Vorstellungsreihen, welche uns durch Beruf oder kirchliche Andacht gegeben sind.

Diesen Tagträumen fehlt es nun freilich ebenso sehr an scharfer Objectivirung, wie wir dies oben schon hervorgehoben haben, als an Mannigfaltigkeit und, wir möchten sagen, an Originalität, während die Schlafträume und die Delirien des Wahnsinns durch ihre plastische Vollendung ebenso wie durch das viele Neue, Fremdartige, Frappante unsere Aufmerksamkeit fesseln und sich dem Gedächtnisse oft tief einprägen. Dies ist auch der Grund, warum die Tagträume, das lose Spiel der Phantasie, wie man sie gewöhnlich nennt, in der Regel unbeachtet bleiben, wofern sich nicht die Grundlage des dichterischen Talentes in ihren reicheren Gestaltungen offenbart.

Das hier kurz skizzirte Ergebniss der Selbstbeobachtung in weniger bewachten Augenblicken führt uns zu dem zuverlässigen Erfahrungssatz, dass jenseits des Bewusstseins ein ununterbrochener Kreislauf von sensoriellen Acten, von (psychischen) Gefühlen und unwillkürlichen Vorstellungen statthabe, dass aber das Verhältniss dieser Elemente in den Zuständen der freien und gebundenen Seelenthätigkeit ein geradezu gegensätzliches sei.

Leider hat bisher die Psychologie auf Alles das,

was dort, im Hintergrunde des Seelenlebens, abseits des Tagbewusstseins vor sich geht, ihr Augenmerk entweder gar nicht oder nur flüchtig gerichtet. Wenn sogar mehrere Schriftsteller, die Natur der Gefühle gänzlich verkennend, diese als dunkele Vorstellungen definirt haben, so konnte eine so verkehrte Auffassung unmöglich zum Verständniss dessen führen, was diese Abhandlung einigermaassen ins Licht zu setzen beabsichtigt. Mit um so grösserer Nachsicht wollen desshalb die ersten schwachen Lineamente einer Physik des jenseitigen Seelenlebens aufgenommen werden.

1. Das Flüssigwerden einer ruhenden (latenten) Vorstellung beruht lediglich auf dem Gesetze der Anziehung des Verwandten, der Gleichartigkeit oder der Gegensätzlichkeit oder des Causalnexus.

2. Eine Vorstellung wird also in Bewegung gerathen, sobald der Impuls der mit dieser Vorstellung ursprünglich verbundenen Impression annähernd gleichartig ist.

3. Nennen wir die Veränderung, welche hierbei das *Organ* erleidet, sofern sie eine blos vorübergehende functionelle ist, *Verstimmung*. Dergleichen organische Verstimmungen werden nun nicht blos der Art, sondern auch dem Grade nach differiren. Gleichgiltig wird es aber sein, ob die Verstimmung von einem psychischen oder somatischen Impuls ausgeht. Der angemessene Ausdruck des vorigen Satzes wird also sein: Um irgend eine Vorstellung in Fluss zu setzen, muss die organische Stimmung derjenigen proportional sein, welche jene Vorstellung als psychischer Act ursprünglich im Sensorium hervorgebracht hatte.

4. In den Launen, sofern sie nicht Nachklänge stattgehabter Gemüthsaffecte sind, haben wir schon innerhalb des Rahmens der Gesundheit organische Verstimmungen, deren Ursprung wir nicht immer kennen.

Dass sie oft in atmosphärischen Einflüssen ihre Quelle haben, darauf weist der Ausdruck „wetterlaunisch" hin. In der Regel möchten jedoch innerliche Entwickelungen das *primum movens* der Launen sein. Diese organisch bedingten Stimmungen sind bei reizbaren Naturen in raschem gegensätzlichen Wechsel begriffen und durchaus excessiver Natur. Man darf sie sich nur stehend denken, so hat man das Bild der Hauptformen der Seelenstörung vor sich.

5. Es zeigt sich auch bei einzelnen Individuen ganz deutlich, dass mit ihren Launen gewisse Vorstellungen wiederkehren, in welchem Falle man von ihnen sagt: sie haben wieder ihren Rabbel. Streifen solche Naturen oft sehr nahe an die Gränzlinie des Krankhaften, so hat man doch auch aus der grossen Masse der mittleren und normalen Naturen unzählige Thatsachen, welche beweisen, dass in gewissen Stimmungen gewisse oft aus grosser Ferne herbeigezogene Vorstellungen erscheinen.

6. Jedes Individuum hat eine gewisse Summe durch die erlebten Eindrücke bedingter disponibler Vorstellungen.

7. Da selbst die stärksten Eindrücke mit der Zeit abgeschwächt werden, so sollte man denken, dass die neuesten Impressionen auch die beweglichsten oder disponibelsten Vorstellungen gewährten, dies trifft jedoch nicht durchaus ein. Die Gemüthsempfänglichkeit ist im Laufe des individuellen Lebens eine sehr verschiedene. Im Allgemeinen hat sie ihren Höhepunct in der Kindheit, folglich wird diese Altersstufe die bleibendsten und beweglichsten Vorstellungen liefern. In dieser Beziehung zeigt sich jedoch ein gegensätzliches Verhalten zwischen den Träumen und Delirien. Während die Ersteren ihr Material gerne aus der ferneren Vergangenheit nehmen, so wirken auf die Bil-

dung von Wahnvorstellungen die *neuesten* Erlebnisse vorzugsweise bestimmend.

8. Alles, was sich auf die leibliche und moralische Existenz bezieht, was den Selbsterhaltungstrieb in seinen beiderseitigen Richtungen bedroht, ist geeignet, die unvertilgbarsten Eindrücke auf das Gemüth, also auch auf das organische Sensorium zu machen. In dieser Beziehung ist nun die bei weitem gewaltigste Vorstellung die der überirdischen Mächte, vor Allem die Idee der Gottheit, welche für den menschlichen Geist das ist, was die Luft für die Lungen, sodann die Idee des Absolutbösen in ihrer heidnisch-christlichen Incarnation, sowie der Glaube an abgeschiedene Geister. Ihnen folgt die Vorstellung von entfesselten Elementen und von Feinden, endlich das erotische und sexuelle Element.

9. Sofern diese allgewaltigen Vorstellungen auf die grosse Masse der Menschen einen gleich mächtigen Einfluss üben, so muss es nothwendig eine gewisse Summe genereller Traum- und Wahngebilde geben.

10. Diese sind es zugleich, welche eine mächtige Ansteckungsfähigkeit offenbaren.

11. Aber auch in die generellsten Wahn- und Traumformen geht gerne ein individueller Zug, eine individuelle Färbung und Tonart ein.

12. Die nach Art und Stärke vollkommen gleiche Stimmung ruft nicht immer dieselbe Vorstellung herbei, wohl aber verwandte Vorstellungen, sei es, dass die Stimmung doch unmessbare Modificationen erlitten habe, oder dass durch ihr früheres wiederholtes Erscheinen die verwandten Vorstellungen schon disponibel genug geworden seien, um bei einem zweiten oder dritten Impulse ins Proscenium zu treten; gerade wie oft wirkliche Sinneseindrücke nicht immer die

gleichen Gefühle und Vorstellungen erwecken, z. B. es begegnet uns ein Gesicht, welches unseren Freunden durchaus zuwider ist und unter anderen Umständen vielleicht uns selbst fatal gewesen wäre, nun aber einen durchaus angenehmen Eindruck auf uns macht, weil einzelne Züge uns an einen kürzlich geschiedenen Liebling oder an Persönlichkeiten erinnern, mit denen wir kürzlich eine heitere Episode unseres Lebens durchgemacht haben.

13. Die Vorstellungen als sinnbildlicher Repräsentant der Empfindungen haben sonach ihre — oft zahlreichen — Aequivalente.

14. Auch die mit den Empfindungen combinirten organischen Strebungen (Triebe) haben ihre Analoga oder Gegenpole in den psychischen Gefühlen und Strebungen oder: die organischen Triebe haben ihre Correspondenten in der psychischen Triebsphäre. Hier ist es, wo wir dem begegnen, was man die prästabilirte Harmonie nannte und was einen in der That wichtigen Gesichtspunct dieser Untersuchung bildet.

Wir treffen diese psychisch-somatische Polarisation schon in den beiderseitigen Stimmungen des Gemeingefühles: in der Exaltation und Depression. Die erstere beruht auf der Intensität der „organischen Spannung zum Streben" (*Joh. Müller*), welche ihren Ausdruck in der Expansion, im Dehnen, Wachsen und Schwellen (Orgasmus) findet. In der psychischen Sphäre offenbart sich dieses organische Verhältniss als Dehnen, Wachsen, Schwellen des Selbstgefühles. Der Gegensatz des Expansiven, welches sich physisch als Abspannung, Zusammenfallen, Schwinden darstellt, tritt im Bereich der Psyche als Sinken und Schwinden des Selbstgefühles auf. Da nun Letzteres sich sowohl auf den Besitz materieller Güter als geistiger Vorzüge stützt, so ergeben sich aus dem Schwellen

und Schwinden des Selbstgefühles 4 Traumcategorieen: Selbstvergötterung, Reichthum, Selbsterniedrigung bis zur Selbstvernichtung, Verarmung, welche selbstverständlich wieder in viele Formen zerfallen.

In denselben Gegensätzen bewegen sich die an provincielle Organisation gebundenen Stimmungsverhältnisse des Individuums. Es giebt eine ängstliche und hoffnungsvolle Stimmung, welche auf der fluctuirenden Energie des kleinen Kreislaufes beruht. Die erstere findet ihren Ausdruck in einer pessimistischen Vorstellung von der Zukunft, in Befürchtungen und Besorgnissen aller Art; der entgegengesetzten Stimmung correspondirt der Optimismus und die Hoffnung. Nirgends ist die Wechselwirkung zwischen Seele und Leib deutlicher, inniger, einflussreicher als hier.

Die Ebbe und Fluth der organischen Stimmung in der Ernährungssphäre spricht sich als Hunger und Ekel aus. Diesen stehen als geistige Pole die Leckerheit und der Widerwille gegenüber. In der That ist der Gaumen durch den Cultus des gastronomischen Genius eine selbstständige Macht geworden, welche sich wenig genug um die Wohlfahrt des Magens und das Gesammtbefinden bekümmert. Bei all' dem aber bleibt ihr Verhältniss ein gegenseitiges. Die Lüsternheit reizt den Appetit nach Speisen und wirkliches Bedürfniss nach Trank und Speise setzt die dem Leckersinn angemessensten Vorstellungen in Bewegung. Ueberdies könnte die Frage entstehen, ob die wahren geistigen Antipoden der dem Ernährungsressort immanenten Triebe nicht auf einer höheren Stufe der geistigen Interessen zu suchen sei, in dem Hunger nach geistiger Nahrung, in dem Wissensdrange? Da jedoch beide Triebe in dem Verhältnisse eines *feindlichen* Gegensatzes zu stehen und sich gegenseitig auszuschliessen scheinen, so ist es mehr als zweifel-

haft, ob das Bedürfniss nach Speise und Trank sich jemals in ein literarisches Traum- oder Wahnbild maskirt produciren werde.

Sofern die Liebe der umfassendste aller Begriffe ist, lässt sich erwarten, dass die sinnliche Geschlechtslust den grössesten Spielraum, sich zu idealisiren, haben werde. In Wahrheit spiegelt sie sich nicht allein in der platonischen Liebe zum anderen Geschlechte, sondern auch in der Liebe zum ganzen Geschlechte, ja noch mehr, in der Liebe zu Gott, welcher die durch die Person Christi vermittelte Incarnation jederzeit Vorschub leistete.

Jeder peinlichen Empfindung irgend eines Theiles des Organismus, sei er central oder peripherisch, insbesondere aber der Marter eines acuten Schmerzens tritt der *Seelenschmerz* in irgend eine Form versinnbildlicht gegenüber, wie es der naturphilosophische Genius der deutschen Sprache andeutete.

Dieser Darlegung zufolge zieht die Transsubstantiation der Empfindungen in Traum- und Wahngebilde ihr Material aus folgenden Quellen: 1) aus den verschiedenen Abstufungen der Empfindung, 2) aus der Polarität zwischen körperlichen Empfindungen und psychischen Gefühlen, 3) aus den Aequivalenten der betreffenden Vorstellungen.

Wir treffen sonach in den Gestaltungen des Traumes und Wahnes alle Elemente der Poëtik und Rhetorik und erkennen, wie sich in dem geheimnissvollen Atelier des Traum- und Wahnbildners der ursprüngliche Bildungsprozess der Sprache wiederhole. *Nil novi sub luna.*

Unter den (objectiven) Figuren dieser Plastik sind nun die weitaus vorherrschenden die *Personification* und die *Hyperbel*. Die gewöhnliche Form der ersteren wird dadurch vermittelt, dass sich aus der *fremd-*

artigen Sensation eine *fremde* Persönlichkeit herausbildet, welche dem Ich als feindliches Princip gegenübersteht und förmlichen Besitz von dem ganzen Menschen ergreift. Dies giebt die so häufige Form der eigentlichen *Besessenheit*, welche eben sowohl in somnambülen als irrsinnigen Zuständen vorkommt und einen ausgeprägten Dualismus in der Einheit darstellt. Aber nicht immer kommt es zu dieser Spaltung des Ich; die Personification tritt vielmehr als Metamorphose der eigenen ungetheilten Persönlichkeit auf und erscheint dann sehr formenreich, indem hier so ziemlich die ganze Stufenleiter der Wesen, den Schöpfer des Weltalls am einen, das harmlose Gerstenkorn am anderen Ende, durchlaufen wird.

Die *Hyperbel* ergiebt sich jederzeit aus dem Excess der Empfindung in den beiderseitigen Richtungen der Exaltation und Depression. So rasch nun oftmals auf der einen Seite der Prozess der Apotheose, auf der anderen Seite das Versinken in den untersten Pfuhl der Verworfenheit vor sich geht, so kommt doch nicht selten eine deutliche Stufenleiter, ein *Climax*, vor, an welchem der Gipfel der Selbstverherrlichung mehr oder weniger rasch erstiegen wird, aber auch der *Anticlimax*, auf welchem man von der rasch erklimmten Höhe wieder hinabstürzt oder gewaltsam hinabgestossen, verurtheilt, hingerichtet wird. Oder man erblickt sich zuletzt in einem elenden Käfig als scheusslichen Unhold, neben welchem Caliban ein Engel ist.

Auch die *Antithese* fehlt nicht. Die Contraste sind oft dicht genug zusammengedrängt, was bald in dem stets wirksamen Affinitätsgesetze theils in dem raschen Ueberspringen der beiden Stimmungsextreme begründet sein mag.

Ebenso entschieden macht sich die *Ironie* im

Traume und Delirium geltend und zwar trifft sie wohl häufiger das eigene Ich als fremde Persönlichkeiten. Man ist im Begriff, den Gegner anzugreifen und stürzt mit Macht auf ihn los, aber der kühne Held — stolpert und liegt seinem Feinde zu Füssen. — Ein schlankes Mädchen wird liebesehnsuchtsvoll verfolgt und endlich mit Mühe erreicht. Sie dreht ihr Köpfchen und zeigt die Larve einer alten runzlichen Hexe. — Ein Traumbild aus dem mittleren Lebensalter des Verf. möchte hier als besonders characteristisch am Platze sein. In einem aussergewöhnlichen Krankheitsfall typhöser Natur, bei welchem der Leidende 2 Monate lang in stündlicher Lebensgefahr schwebte, hatte sich Ref., die ausserordentliche Lebenszähigkeit des dem höheren Stande einer kleinen Provinzialstadt angehörigen Kranken nicht berechnend, in die schlimmste Prognose so verrannt, dass ihn auch die freilich kaum messbare successive Besserung nicht eines Besseren zu belehren vermochte. Dies hatte den Freunden bereits willkommenen Stoff zu Neckereien gegeben, als Ref. durch ein drastisches Traumbild radical geheilt wurde. Er sah den Kranken mitten im trauten Familienkreise an der Mittagstafel sitzen, mit Befriedigung seines sehr rege gewordenen Appetites beschäftigt. Dies aber hielt den hinter dem Sitze des Reconvalescenten stehenden Arzt nicht ab, die vergnügte Gattin den Unkenruf der unglücklichen Prognose vernehmen zu lassen, was jedoch diese mit gemüthlichfreundlicher Miene entgegennahm.

In irren Zuständen kommt die Ironie, mitunter auch als Selbstironie, wie besonders *Bergmann* heraushebt, oft genug vor, um alles Detail überflüssig zu machen.

Gewissermaassen gegensätzlich verhalten sich zu dem Bisheraufgeführten diejenigen Traum- und Wahn-

figuren, wo die zu bezeichnende Vorstellung nur leise angedeutet wird, so die *Synekdoche* (*pars pro toto*), wenn z. B. von einer Person oder von Thieren nur einzelne Gliedmaassen z. B. Nase, Hörner, Füsse u. s. w. erscheinen; die *Metonymie*, wenn z. B. Verf. im Zusammenhange mit der Vorstellung irgend eines Individuums ein Kreuz, ein Stück Kirchhofmauer, eine Thränenweide u. s. w. erblickt; ferner die *Allusion*, welche besonders in Delirien von sexuellem Character oft vorkommen, ungefähr in der Weise, wie es der Zotenwitz in Wortspielen thut.

Dergleichen indirecte Figuren sind in verrückten Zuständen mit dem Character der Unheilbarkeit wohl noch häufiger als in frischen Erkrankungsfällen affectvoller Natur.

Noch müssen wir der *Allegorie* erwähnen, bei welcher das die herrschende sensorielle Stimmung reflectirende Traum- und Wahnbild in einer Nachbildung oder Parabel dargestellt wird, gleich als gälte es, das Zartgefühl des Träumenden zu schonen. Im hohen Sommer des Wein- und Ruhrjahres 1834 hatte Ref. ein hübsches Mädchen im blühendsten Alter, welches ihm bisher ziemlich ferne gestanden hatte, in Behandlung. Sie war in Folge eines (wie die böse Welt wissen wollte durch künstlichen Abortus verschuldeten) grossen Blutverlustes und der unmittelbar darauf folgenden Dysenterie in die äusserste typhöse Schwäche und zuletzt in einen ekstatischen Zustand verfallen, in welchem sich ihre Züge zu einem wirklich bezaubernden Bilde verklärten. Dies und die äusserste Lebensgefahr, dazu noch das naive Bekenntniss ihrer Liebe zum behandelnden Arzte verfehlten nicht, einen lebhaften Eindruck auf das Herz des jungen Mannes zu machen. Als er die reizende, gewöhnlich *weissgekleidete* Kranke das letzte Mal hoffnungs-

los verlassen hatte, sah er im Traume der folgenden Nacht eine weisse Taube von einem Habicht verfolgt und erreicht niederstürzen, sich verbluten und in Zuckungen sterben; ein Traumbild, dessen richtige und zutreffende Deutung im Moment des Erwachens schon fertig dastand, dessen Wurzel aber keine andere war, als die durch Echauffement und Erschöpfung eingeleiteten nächtlichen Beängstigungen. — Wie die vorigen 3 Figuren kommt auch die Allegorie mehr in unheilbaren verrückten Zuständen als in frischen maniacalischen und melancholischen Erkrankungen vor. Die Kranken nehmen oft ceremoniöse Handlungen vor, welche die sie beherrschende Wahnvorstellung allegorisch darstellen und nur dem verständlich sind, welcher durch längeren Umgang in ihre mystische Traumwelt eingeweiht ist. — Auch für diese Figur hat *Bergmann* in seinen aphoristisch prägnanten Krankengeschichten characteristische Beispiele gegeben.

Aber nicht nur diese einzelnen Elemente der poëtischen Bildungskraft finden wir in dem plastischen Prozesse der Träume und Delirien, es wiederholen sich vielmehr die 3 Hauptdarstellungsformen der Dichtkunst: das Drama, das Lied und das Epos einschliesslich des Romanes.

Sowohl der Traum als die Delirien bestehen bei weitem vorherrschend im Dialoge, sowie in imaginären oder wirklichen (pantomimischen und motorischen) Handlungen, also in den beiden Hauptelementen des Dramas. Freilich kommt dasselbe nur selten zu einem befriedigenden Abschlusse. Dialog und Handlung brechen in der Mitte ab und laufen in ganz heterogene Dinge aus einander.

Ungleich seltener haben die Träume und Delirien die lyrische Form, odischen oder elegischen Inhaltes,

wenn überschwellende Gefühle oder Gefühlstrümmer entweder vom Träumenden und Irren selbst oder von anderen Persönlichkeiten in gebundener Rede, gereimt und ungereimt gesprochen oder gesungen werden. Aber auch hier kommt es wohl nie zur Durchführung eines Gedankens, es sind nur Gedankenbruchstücke, die ungemein lose, oft nur durch das lockere Cäment der Assonanz und des Reimes zusammengekittet sind und oft täuschende Aehnlichkeit mit manchen lyrischen Erzeugnissen unserer Dichter und Dichterlinge haben.

Weit die seltenste Form der Darstellung ist das Epos und der Roman, wofern nämlich schwunghafte halbjambische oder prosaisch breite Erzählungen von wirklichen und imaginären Begebenheiten, entweder vom Träumenden selbst vorgetragen oder einer fremden Persönlichkeit in den Mund gelegt werden.

So gestalten sich denn, ganz nach den Gesetzen poëtischer Zeugungsthätigkeit, die Traum- und Wahngebilde als Reflexe organisch-sensorieller Vorgänge und diese versinnbildlichend, wodurch sie dieselben, aber ohne dass sich hieran die bewusste Verstandesthätigkeit irgendwie betheiligte, sogleich *erklären*, aber nicht direct und in abstracter, sondern indirect und in concreter Weise. In dem Augenblick, wie sie *werden*, stehen sie auch schon fix und fertig da, diese plastischen Gebilde, wie einst *Pallas Athene*, als sie mit Helm, Schild und Lanze aus Jupiters Stirne hervorstürmte. Wenn nun aber einzelne Schriftsteller Angesichts der Thatsache, dass die ganze Traum- und Wahnpoësie jenseits des Bewusstseins wirkt und webt, die Delirien als *Erklärungsversuche* angesehen wissen wollen, so hat Verf. nur dann hiergegen nichts einzuwenden, wenn das Wort nur bildlich sein und *nichts erklären* sollte. Es scheint aber fast, als ob

der unglückliche Ausdruck etwas mehr sein wollte als ein Bild, nämlich ein wirklicher literarischer Erklärungsversuch. „Dieses Aufsuchen von Gründen für die psychische Verstimmung, sagt *Griesinger*, diese Erklärungsversuche werden wir überall als eine vorzügliche *Quelle* des Deliriums der Geisteskranken (!?) kennen lernen". *) Demnach würde also die Seele, weil sie sich ihre Verstimmung erklären will, sich an der Gestaltung der Wahngebilde positiv betheiligen und ginge hierbei ungefähr wie ein Schulmeister im Anschauungsunterricht zu Werke, welcher der Fassungskraft der Schüler durch Illustrationen unter die Arme greifen will. Leider aber verfehlte sie hierbei ihren Zweck völlig. Während es dem Schullehrer wirklich gelingt, dem Schüler durch das concrete Bild zum Begriffe zu verhelfen, erschwerte sich die Seele das Verständniss, indem sie sich selbst die schwersten Räthsel und Charaden aufgäbe, welche sie nie zu lösen vermag und wodurch nur eine *vi rationis* völlig unheilbare Begriffsverwirrung angerichtet wird.

Ohne allen Zweifel war es die ***Hypochondrie***, welche den genannten Schriftsteller zu seiner irrigen Auffassung verleitete, da dieses Leiden in Wirklichkeit die Phantasie und den Verstand des Kranken zu Erklärungsversuchen in Anspruch nimmt. Diese Vermuthung ist um so wahrscheinlicher, als es dem jugendlichen Verfasser jenes *Lehrbuches* begegnet ist, die Hypochondrie unter die Seelenstörungen aufzunehmen. Er sagt zwar richtig: „Die hypochondrischen Zustände haben manche Eigenthümlichkeiten, die sie von anderen Formen der Schwermuth *wesentlich* unter-

*) Psychische Krankheiten p. 28.

scheiden", *) aber gerade den wesentlichsten Punct des Unterschiedes hat er übersehen, nämlich die Kleinigkeit, dass das Bewusstsein bei der Melancholie gestört, bei der Hypochondrie aber vollkommen frei und ungebunden geblieben ist. Sie ist sonach überhaupt gar keine Seelenstörung, sondern nur eine Neurose, wobei die körperlichen Sensationen dem Bewusstsein immer noch als das, was sie wirklich sind, als ein leibliches Krankheitsphänomen gegenüberstehen, während sie sich in der Melancholie mit dem Ich identificirt haben und eben dadurch zu Wahnvorstellungen geworden sind. Dass der Hypochonder durch die proteusartigen Krankheitsempfindungen sehr belästigt und um den Bestand seiner Gesundheit in Sorgen versetzt wird, kann man ihm nicht verargen, denn er ist ja wirklich ein Leidender, ein Neurotischkranker, und befindet sich somit auf demselben subjectiven Standpuncte, wie jeder andere Körperlichkranke, welchem Wohlsein und Leben am Herzen liegt. Er unterscheidet sich von Letzterem nur dadurch, dass er sich für kränker hält, als er wirklich ist, eben weil sein Leiden in einer krankhaften Hyperästhesie besteht, welche ihn für jede körperliche Empfindung sensibler macht als ein nervenkräftiges Individuum. In ängstlicher Stimmung erhalten sucht er sich über seine Empfindungon ins Klare zu setzen, sie auf bestimmte Krankheitsprozesse zurückzuführen. Dass er hierbei als Laie in der Pathologie Fehlschlüsse macht, ist allerdings ein Irren, aber ein ganz gewöhnliches *Errare humanum*. Jedenfalls ist aber der Hypochonder für Belehrung empfänglicher als mancher Irrlehrer, welcher im eitelen Dünkel literarischer Infallibilität

*) A. a. O. p. 154.

seine Irrthümer starrsinnig festhält und dadurch dem Irren näher zu stehen kommt, als der Hypochonder.

Ganz anders verhält sich die Sache, wenn der Hypochonder, was übrigens nicht sehr häufig zu geschehen scheint, in Irrsinn verfällt. In diesem Falle ist die Scenerie plötzlich verändert. Die ganze Litanei der krankhaften Sensationen, welche bisher das Object alles seines Jammers, seines Suchens und Erklärens gewesen war, ist zu organischen Formen angeschossen. Was er zuvor nur vergleichsweise meinte, das ist nun individualisirte, beseelte, personificirte Realität geworden, welche von dem Leibe des Kranken förmlichen Besitz genommen hat. Die Haut fühlt sich nicht mehr trocken an, sondern sie ist in wirkliches Leder verwandelt. Selbst das Hirn, von welchem früher nur die Empfindung von Trockenheit ausgegangen war, ist nunmehr völlig eingetrocknet. In der Brust, welche dem Kranken nur zu Beschwerden über Enge und Bangigkeit Anlass gegeben hatte, hat der böse Feind seinen Thron aufgeschlagen. Dies konnte jedoch nicht verhindern, dass nicht im Magen, welcher bislang der Sitz von Schmerzen und Krämpfen gewesen war, ein zweites Ungeheuer sich habilitirte, welches alle Speisen wegfrisst und dem Kranken ewigen Heisshunger bereitet. Ueberdies noch haucht das „syphilitisch vergiftete" Blut gegen alles Lebende, selbst die Pflanzenwelt nicht ausgenommen, Tod und Verderben aus. — Die hier aufgezählten Metamorphosen sind nicht etwa aus einer Mehrheit von Fällen zusammengetragen, sondern einem einzigen Falle entnommen, welcher eine 47jährige Jungfrau betraf und das vollendete Bild einer *melancholia hypochondriaca* darbot; ein Typus, welcher in Irrenanstalten jezuweilen vorkommt und ohne allen Zweifel der Hypochondrie zur Einschmuggelung in die

Categorie der Seelenstörung verhalf. Gerade die vollendetsten Hypochonder draussen im Leben, sind nicht nur keine Irren, sondern erfreuen sich manchmal trotz aller Hyperästhesie — man denke nur an *Lichtenberg* — jener kräftigen geistigen Organisation, welche die Möglichkeit in Irrsinn zu verfallen, geradezu ausschliesst.

Das Ergebniss unserer bisherigen Untersuchung wird sich in Folgendem zusammenfassen lassen:

Das dem Traume und Delirium gemeinschaftliche Grundelement ist die organisch bedingte Empfindung. Diese aber lässt sich in 2 Reihen trennen: 1) in die der Totalstimmungen (Gemeingefühle); 2) in die specifischen, den Hauptsystemen des vegetativen Organismus immanenten Sensationen, wovon wir 5 Gruppen unterschieden haben *a*) die musculären *b*) die pneumatischen *c*) die gastrischen *d*) die sexuellen *e*) die peripherischen.

Die Genesis der Traum- und Wahnvorstellung beruht nun darauf, dass die geweckte Empfindung eine ihr verwandte Vorstellung zu sich heranzieht und sich mit dieser zu einem organischen Gebilde verbindet, welches sich dem schlaf- und wahngebundenen Bewusstsein als Realobject repräsentirt. Diese Association geht nach den bekannten Affinitätsgesetzen von Statten: 1) nach dem Gesetze der Gleichartigkeit; 2) des Gegensatzes oder der Polarität; 3) des Causalnexus; wodurch die verschiedenen poëtischen Figuren, welchen wir begegnet sind, bedingt werden. Das Grundgesetz dieser Association kann folgendermaassen formulirt werden: *Die Empfindung, welche der organische Process bedingt, muss dem sen-*

soriellen Effect, den die Vorstellung ursprünglich hervorbrachte, proportional sein.

Der sensorielle Eindruck, welchen die Vorstellung *A* einst bewirkte, sei = *a*. Wird nun die Empfindung *a* durch einen organischen Stimmungswechsel hervorgerufen, so wird *A* wiedererscheinen und sich mit *a* zum Traum- oder Wahnbild *Aa* verbinden. Nun hat aber *A* nahe Verwandte oder Aequivalente in *B. C. D.* und zwar ist *B* gleichartig, *C* gegensätzlich *D* im Causalnexus mit *A*. Wenn nun *a*, sei es im Schlaf oder in psychopathischen Zuständen, entsteht, so wird nicht jederzeit *Aa*, sondern unter gewissen Umständen *Ba*, unter anderen *Ca* oder *Da* erscheinen, entweder weil *BCD* durch Tageseindrücke aufgefrischt wurden oder weil *A* durch Gegenvorstellungen indifferent geworden ist (z. B. Dämon, Hexe etc. durch Aufklärung).

Nun hat ferner die einzelne Empfindung auch verschiedene Abstufungen, welche wir mit 1. 2. 3. 4. bezeichnen wollen. Die Empfindung a^4 wird nun zwar die Vorstellung *A* oder *B. C. D.* anziehen, nicht aber a^1 a^2 und a , diese werden vielmehr *E. F. G.*, durchaus fremdartige Vorstellungen, in Bewegung setzen.

Aus diesem Grunde wird die Reduction der Wahnvorstellungen des Schlafes und des Irrseins auf ihre nächste Basis, die Empfindung, immer einige Schwierigkeit haben und eine gewisse Uebung erfordern. Am Ende wird es aber so leicht gehen wie bei dem habituellen Räthsel- und Charadenlöser. Die Zurückführung der Empfindung dagegen auf ihre organische Wurzel ergiebt sich dem Physiologen von selbst.

Ueber die Natur der Verbindung beider Elemente wissen wir nichts. Hat ja selbst die Chemie noch nicht alle Conjuncturen gelöst. Dass die Verbindung

sehr verschiedene Grade von Festigkeit habe, lehrt ein vergleichender Blick auf die Tobsucht und auf die Melancholie. Während in der ersteren „Ein Schlag tausend Verbindungen schlägt" so zeigt sich in der Melancholie die Wahnvorstellung desto beharrlicher. Gelöst wird aber die Verbindung jederzeit durch den Act des Erwachens aus dem Schlaf und Irrsinn. Mit der Empfindung schwindet auch die an ihr haftende Vorstellung.

Wäre es gestattet, statt des fehlenden wissenschaftlich exacten Ausdruckes ein Gleichniss zu geben, so würden wir, das Traum- und Wahnbild mit Webzeug vergleichend, die Empfindung den Zettel, die Vorstellung den Einschlag des Gewebes nennen.

(Schluss folgt).

---

des Element, Zittern und Unruhe hineinbringt; ein Zustand, welcher in der *melancholia agitans*, gewissermaassen auch in der *paralysis agitans* pathologisch potenzirt erscheint.

Es bedarf jedoch keinesweges eines wirklichen, sondern blos eines fingirten Affectes oder der imaginären Leidenschaft, um alle die hier aufgezählten Wirkungen wenigstens in verjüngtem Maassstabe hervorzurufen. Wir dürfen weiter nichts als uns in Empfindungen, Gefühle und Strebungen hineinfühlen oder hineindenken, so tritt der leibliche Reflex jener Gefühle unfehlbar ein. Darauf beruht ja die *Wahrheit* der mimischen Darstellungen des dramatischen Künstlers. Wenn seine Augen leuchten, wenn seine Züge aus Freude oder Schadenfreude, Zorn oder Furcht, Begeisterung, Entzücken oder Gram und Verzweiflung naturgemäss wiedergeben, so ist dies nicht ein Act des kalten, trockenen, blutleeren Willens, sondern es ist ein Effect der Gefühle, in die er sich hineingelebt, tief versenkt hat, nur dass der Gedanke, über den Gefühlen schwebend, noch Macht genug besitzt, um überall das schöne Maass einzuhalten, die hässliche Verzerrung des naturwüchsigen Affectes zu meiden.

Dass aber auch das abstracteste Denken das Centralorgan in Anspruch nimmt, erweist schon das rein körperliche Gefühl der *Anstrengung*, noch mehr aber das selten ausbleibende Gefühl der *Ermüdung*, sowie die zuweilen eintretende *Verwirrung* und momentane *Stockung* des Gedankenflusses.

Diese gedrängte Skizze der nachweisbarsten Erscheinungen wird vollkommen genügen, um dem oben aufgestellten Satze, dass kein psychischer Act ohne organischen Reflex vor sich gehe, das Gewicht eines unangreifbaren Lehrsatzes zu geben. Ist aber dieser einmal feststehend, so ist es auch der aus ihm ab-

genügend sicher gestellt wurden, sind die vorzüglichsten Fehler, welche bei derartigen Forschungen vermieden werden müssen. Schon weil es meistens an der erforderlichen Statistik gebrach, konnten die Ansichten über jahreszeitliche Constitutionen keinen Fortschritt machen, denn „erst wenn man sich die Mühe nimmt, durch Maass und Gewicht die Beobachtungen festzuhalten und in Gleichungen auszudrücken, ergeben sich die Antworten von selbst.“

Bei der grossen Verschiedenheit und Unbestimmtheit des Begriffes einer (jahreszeitlichen) Constitution erscheint es vor Allem nöthig, eine Characteristik zu geben und dieselbe möglichst scharf zu begränzen.

Unter *jahreszeitlicher Constitution* sollen hier *jahreszeitliche Häufigkeitsverhältnisse von Erscheinungen, die an einem Volkskörper beobachtet worden sind*, verstanden werden, mögen diese Erscheinungen nun sogenannte anthropologische, oder physiologische oder pathologische u. s. w. sein. Zur Erläuterung diene Folgendes:

Ist a_1 die Anzahl der Fälle, in welchen die Erscheinung A im ersten Beobachtungszeitraum eingetreten ist, gilt a_2 für den 2ten, a_3 für den dritten und überhaupt a_n für den $n$ten Zeitraum, so sind $a_1 A$, $a_2 A$, $a_3 A$, ... $a_n A$ die Beobachtungszahlen der Erscheinung A für alle Zeiträume.

Ist nun weiters

$$a_1 + a_2 + a_3 + \ldots . a_n = a$$
$$A = A$$

so ist auch

$$(a_1 + a_2 + a_3 + \ldots . a_n)\, A = aA$$

wobei unstreitig a die *Quantität* und A die *Qualität* der Erscheinung darstellt.

Sucht man nun die Beziehungen von a_1, a_2, a_3 .... a_n und a zu A, so findet man, weil

$$
\begin{array}{rl}
& (a_1 + a_2 + a_3 + \dots a_n)\, A = a\, A \\
\text{und} & \qquad\qquad\qquad\qquad a = a \\
\hline
& \dfrac{(a_1 + a_2 + a_3 + \dots a_n)\, A}{a} = A
\end{array}
$$

oder

$$\frac{a_1 A}{a} + \frac{a_2 A}{a} + \dots \frac{a_n A}{a} = A$$

wobei die Quotienten $\frac{a_1}{a}$, $\frac{a_2}{a}$ u. s. w. die *Häufigkeit* der Erscheinung A für den 1sten, 2ten u. s. w. Zeitraum ausdrücken.

Diese Bestimmung der Erscheinung A *durch eine Summe von Häufigkeitsquotienten aus mehreren Beobachtungszeiträumen bildet den Ausdruck für das Verhalten von* A *während der ganzen Beobachtungsdauer*, oder für die *Constitution von* A *während des ganzen Zeitraums*.

Mittels dieser näheren Bestimmung von A durch eine zeitliche Reihe von Zahlen ist ein inniger Zusammenhang *zwischen der Qualität* A *und ihrer Quantität* oder *Erscheinungshäufigkeit* hergestellt, oder mit andern Worten, *es wird die Qualität* A *durch eine Reihe ihriger Quantitäten darzustellen gesucht.*

Insofern aber alle Beobachtungen an einem Volkskörper oder einer Menschengesammtheit angestellt worden sind, bezieht sich nothwendig A auf diese Grundlage und erscheint als eine in ihrem zeitlichen Verhalten geschilderte Qualität dieses Volkskörpers, und insofern spricht man auch von der Constitution A einer gewissen Volksmenge.

Stellen endlich A_1, A_2, ... A_n die durch *wiederholte* vollständige Beobachtungsreihen während der gewissen Zeiträume gewonnenen Zahlen dar, und ist wieder

$$A_1 + A_2 + \ldots . A_n = A$$

so stellt

$$\frac{(A_1 + A_2 + \ldots . A_n)\ A}{A} = A$$

die aus mehreren vollständigen Beobachtungszeiten sich ergebende *mittlere Constitution* von A, oder das *wahrscheinliche Erscheinungsgesetz* von A vor.

Eine psychische Erscheinung, die in jüngster Zeit besondere Aufmerksamkeit erregt, der *Selbstmord*, möge zum erläuternden Beispiele dienen.

Innerhalb 25 Jahren war die Zahl der Selbstmorde in Frankreich 52125, davon ereigneten sich in den Monaten

Januar 3761, Februar 3529, März 4423, April 4872, Mai 5436, Juni 5722, Juli 5517, August 4652, September 3959, October 3845, November 3282, December 3227.

Da diese Monate in ihrer 25maligen Wiederholung sehr ungleiche Zeiträume darstellen, so ist eine Correction der Beobachtungsziffern nöthig und wird selbe auf gleiche Zeiträume von 750 Tagen berechnet, wie folgt:

Januar	3761	—	120	=	3640
Februar	3529	+	225	=	3754
März	4423	—	142	=	4281
April				=	4872
Mai	5436	—	175	=	5261
Juni				=	5722
Juli	5517	—	177	=	5340
August	4652	—	150	=	4502
September				=	3959
				Latus	41331

			Transport	41331
October	3845	— 120	=	3725
November			=	3282
December	3227	— 105	=	3122
			Jahr	51460

so dass nun 3640 = a_1 oder A_1, 3754 = a_2 oder A_2 u. s. w. und 51460 = A ist. Nun wird für A = 100 die mittlere Häufigkeit des Selbstmordes im

Januar	7 . 07	Juli	10 . 38
Februar	7 . 29	August	8 . 75
März	8 . 32	September	7 . 69
April	9 . 47	October	7 . 24
Mai	10 . 22	November	6 . 38
Juni	11 . 12	December	6 . 07

wobei natürlich $\frac{a_1}{a}$ oder $\frac{A_1}{A}$ = 7 . 07, $\frac{a_2}{a}$ oder $\frac{A_2}{A}$ = 7 . 29 u. s. w. ist.

Das monatliche Mittel beträgt 4288 . 3 oder 8 . 33 ‰.

Aus dem Angeführten berechnet sich nun folgende mittlere jahreszeitliche Constitution des Selbstmordes in Frankreich während der erwähnten 25 Jahre (1821—46), die Jahreszeiten nach meteorologischen Verhältnissen eingetheilt, Winter = December, Januar und Februar u. s. w.

Winter	10516	Fälle oder	20 . 43
Frühling	14414	- -	28 . 01
Sommer	15564	- -	30 . 25
Herbst	10966	- -	21 . 31
Jahr	51460	Fälle oder	100 . 00

Hiermit stimmen noch folgende Angaben überein:

Im Jahre 1851 fielen im Kaiserthume Oesterreich 1017 Selbstmorde vor, davon trafen auf den

Winter	156	Fälle	oder	15.34
Frühling	283	-	-	27.83
Sommer	345	-	-	33.92
Herbst	233	-	-	22.91
Jahr	1017	Fälle	oder	100.00

Binnen 28 Jahren erfolgten im Quäker-Irrenhause zu Wakefield 622 Selbstmordversuche, davon ereigneten sich im

Winter	148	Fälle	oder	23.8
Frühling	161	-	-	25.9
Sommer	176	-	-	28.3
Herbst	137	-	-	22.0
Jahr	622	Fälle	oder	100.0

Diese Beispiele zeigen, dass die der grossen Statistik der Selbstmorde von Frankreich entnommenen Merkmale der jahreszeitlichen Constitution sich auch unter kleineren Verhältnissen und in einzelnen Jahrgängen wiederfinden lassen, und es ist mit Grund anzunehmen, dass auch andere Volkskörper ähnliche Selbstmord-Constitutionen zeigen dürften.

Somit *ist der Selbstmord eine psychische Erscheinung, welche in dem Laufe eines Jahres eine sehr ungleiche Häufigkeit zeigt, so dass sie in der kalten Jahreszeit am seltensten und in der warmen dagegen am häufigsten auftritt, und deren Häufigkeitsschwankungen in einer gewissen jährlich wiederkehrenden Ordnung erfolgen.*

Es wird ersichtlich, dass diese Darstellung der jahreszeitlichen Erscheinungsweise des Selbstmordes für die Auffindung aller ursächlichen Umstände desselben von Wichtigkeit sei, indem sie alsbald zur Frage veranlasst, ob diese periodisch ab- und zunehmende Häufigkeit der Fälle auch eine veränderliche Gesammtheit wirksamer Ursachen voraussetze,

Gegensatz werden wir weiter unten zu sprechen kommen.

Als organisch bedingte Empfindungen haben wir bis jetzt folgende kennen und unterscheiden gelernt:

1) Die Stimmung des Gemeingefühles nach den beiden Gegensätzen der Exaltation und Depression.
2) Die verschiedenen, theils bestimmten organischen Provinzen eigenthümlichen, theils der Peripherie des Nervensystems überhaupt zukommenden Sensationen (Schmerzen und Lustempfindungen specifischer Art).

Nun haben wir nachzuweisen, auf welchem Principe unsere Annahme beruht, dass die Traum- und Wahnvorstellungen wirklich nichts Anderes seien als die gleichfalls organisch bedingten, sinnbildlichen Darstellungen eben jener Stimmungen und Sensationen.

Der einzige Ausgangspunct unserer Beweisführung ist der Erfahrungssatz, dass es keine Sinneswahrnehmung, keine spontane Vorstellung, insbesondere aber keinen das Gemüth afficirenden Vorstellungsact giebt, welcher nicht auf die Nervenmasse des Seelenorgans zurückwirkt und diese in eine gewisse Alteration versetzt, welche von bestimmten Empfindungen begleitet ist. „Eine beständige Mitoscillation der Centralorgane, sagt *Lotze*, mag den Vorstellungslauf begleiten, doch nicht als seine Ursache, sondern als seine Folge." *) Wenn wir nun annehmen, und hierzu sind wir eben durch die Masse der vorausgeschickten Thatsachen berechtigt, dass im Schlafe und Wahnsinn die Centralnervenmasse durch einen leiblichen Vorgang, im letztgenannten Zustande durch einen krankhaften Prozess, in Alteration oder in gewisse „Schwingungen" versetzt

*) Medizin. Psychologie p. 224.

und es fallen somit beide Häufigkeitsquotienten ausserhalb der für unbedeutende Schwankungen aufzustellenden Gränzen.

Somit *besteht auch zwischen den ursächlichen Momenten des Selbstmordes im Winter und Frühling eine Verschiedenheit.*

Was aber für den ätiologischen Unterschied zwischen Winter und Frühling vorgebracht wurde, gilt in noch höherem Maasse für den Unterschied zwischen *Winter* und *Sommer.*

Vergleicht man die Häufigkeit des Selbstmordes in Oesterreich in den zwei Jahreszeiten Winter und Sommer, so erhält man folgende Ergebnisse:

Winter	156	Fälle
Sommer	345	-
Summe	501	Fälle.

Die Häufigkeit für den Winter $\frac{156}{501} = 0.3113$

folglich die Häufigkeit im Sommer $\frac{345}{501} = 0.6887.$

Nun ist aber die Formel

$$0.50 \pm \sqrt{\frac{2}{\mu}} = 0.50 \pm \sqrt{\frac{2}{501}}$$

$$= 0.5634 \text{ oder } 0.4366$$

und $0.3113 \angle 0.4366$

sowie $0.6887 \triangledown 0.5634,$

folglich gilt auch für den Jahrgang 1851 in Oesterreich ein ähnlicher ätiologischer Unterschied zwischen Winter und Sommer, wie für Frankreich.

Dagegen sind die Ziffern von Wakefield entweder zu klein, um daraus Folgerungen abzuleiten, denn es befinden sich die Häufigkeitsquotienten innerhalb der berechneten Gränzen, und zwar

die Häufigkeitsquotienten $\begin{cases} 0.4568 \triangledown 0.4215 \\ 0.5432 \angle 0.5785 \end{cases}$ die Schwankungsgränzen,

oder es werden durch die Zustände eines Irrenhauses die sonstigen jahreszeitlichen Einflüsse alterirt.

In merkwürdiger Uebereinstimmung mit der erörterten jahreszeitlichen Constitution des Selbstmordes in Frankreich und Oesterreich steht die Häufigkeit der Aufnahmen in die Irrenhäuser, der *jahreszeitliche Irrenzuwachs*, wenn hinlänglich grosse Beobachtungszahlen vorhanden sind.

So bestehen von dem Wiener Irrenhause zwei Statistiken, welche zusammen einen Zeitraum von 25 Jahren umfassen, und deren combinirte Ergebnisse hier benutzt werden sollen.

Aufnahmen im Wiener Irrenhause in nachbenannten Zeiträumen, nebst angebrachter Zeit-Correction.

	Zeiträume. 1829—44. 15 Jahre.	1847—57. 10 Jahre.	Summe. 25 Jahre.	Correction.	Aufnahmen in gleichen Zeiträumen.
Januar	272	313	585	— 18	567
Februar	290	299	589	+ 36	625
März	313	314	627	— 20	607
April	292	410	702	. . . .	702
Mai	358	430	788	— 25	763
Juni	323	516	839	. . . .	839
Juli	391	444	835	— 27	808
August	331	471	802	— 26	776
September	253	407	660	. . . .	660
October	248	345	593	— 19	574
November	247	360	607	. . . .	607
December	264	336	600	— 19	581
	3582	4645	8227	— 118	8109

Hieraus ergiebt sich folgende jahreszeitliche Constitution:

Aufnahmen		
Winter	1773 =	21 . 87
Frühling	2072 =	25 . 55
Sommer	2423 =	29 . 88
Herbst	1841 =	22 . 70
Jahr	8109 =	100 . 00

Wendet man hierauf wieder die Characteristik der Formel $0.50 \pm \sqrt{\frac{2}{\mu}}$ an, so ergiebt sich schon für den ätiologischen Unterschied zwischen Winter und Frühling, dass derselbe die Gränzen der bei gleichem Wahrscheinlichkeitsgrade möglichen Schwankungen in der Häufigkeit der Ereignisse weit überschreite. Es ist nämlich

$$1773 + 2072 = 3845$$

$$\frac{1773}{3845} = 0.4611$$

$$\text{folglich } \frac{2072}{3845} = 0.5389$$

es ist aber

$$0.50 \pm \sqrt{\frac{2}{\mu}} = 0.50 \pm \sqrt{\frac{2}{3845}}$$

$$= 0.50 \pm \frac{1.4142}{620.1}$$

$$= 0.50 \pm 0.0021$$

$$= 0.4979 \text{ und}$$

$$= 0.5021$$

$$\text{folglich } 0.4979 > 0.4611$$

$$0.5021 < 0.5389$$

Was aber für Winter und Frühling gilt, ist im verstärkten Grade auf den Unterschied zwischen Winter und Sommer anwendbar.

Demnach sind die Aufnahmen Kranker in die Irrenhäuser im Winter am seltensten, im Sommer am häufigsten, und *es nimmt die Häufigkeit des Irrenzu-*

wachses mit der periodischen Wärme-Zu- oder Abnahme nach den Jahreszeiten zu oder ab.

Die Häufigkeit des Irrenzuwachses in die Anstalten ist allerdings nicht gleichbedeutend mit der Häufigkeit des Erkrankens an Geisteskrankheiten. Indessen wird jeder Sachverständige einräumen, dass zu der Zeit, in welcher Geisteskranke in die Anstalten gebracht werden, deren Leiden sich gewöhnlich so verschlimmert hat, dass eben diese Verschlimmerung in der grössten Mehrzahl der Fälle der dringliche Anlass zur Ueberbringung der Kranken in die Anstalten wird. Man kann daher mit voller Beruhigung die gewonnenen Ergebnisse in folgender Weise formuliren:

Geisteskrankheiten verschlimmern sich in der kalten Jahreszeit am seltensten, in der warmen am häufigsten und befolgen mit der Häufigkeit der Selbstmorde das gleiche jahreszeitliche Erscheinungsgesetz.

Sollte es sich bestätigen, wofür jedoch die Beobachtungsgrundlage noch zu ungenügend ist, dass Geisteskranke im Durchschnitte nach einer vorläufigen einjährigen Dauer ihres Leidens der Irrenanstalt übergeben werden, so gälte die für die beiden bisher erörterten Erscheinungen nachgewiesene jahreszeitliche Häufigkeitsperiodicität auch für die Entstehungszeit der Geisteskrankheiten.

Sowohl auf Selbstmorde wie auf Geisteskrankheiten übt daher das *meteorologische Moment* einen Einfluss, indem es deren Häufigkeit vermehrt oder vermindert und Verschlimmerungen herbeiführt oder seltener macht.

Die Selbstmorde und die Verschlimmerungen der Geisteskrankheiten gehören daher zu jenen psychischen Erscheinungen, denen eine veränderliche Gesammtheit wirksamer Ursachen zu Grunde liegt.

Unter *psychischer Jahreszeit-Constitution im wei-*

tern Sinne versteht man endlich die Summe der Häufigkeitsquotienten jener Krankheitsformen, welche in einem gegebenen Krankenbestande gleichzeitig sich vorfinden. Wäre zum Beispiel *A* Melancholie, *B* Tobsucht u. s. w. und a_1, b_1, c_1 .... die dazugehörigen Anzahlen von Fällen, $a_1 + b_1 + c_1 \ldots = a$, so ist

$$\underline{a_1 A + b_1 B + c_1 C + \ldots = K}$$

der Gesammtausdruck $\frac{a_1 A + b_1 B + \ldots}{a}$ für die constitutionellen Merkmale des Krankenbestandes, wie solche nach Monaten und Jahreszeiten wechseln. Jeder monatliche Irrenhausbericht liefert dazu das Materiale.

ster Bezeichnung den Namen „*Dolicho-Leptokephale*" (Langschmalkopf) verdient.

Die Länge der Calvaria ist, so weit ich es ermitteln konnte, die Wirkung einer zu frühzeitigen Synostosie der Sagittalnaht (wie bei menschlichen Dolichokephalen) und die Kürze der Schädelbasis einer zu frühzeitigen Synchondrose des Tribasilarbeines.

Die vom Stirnbeine beginnende, sich bogenförmig ausbuchtende Contour des Schädels, die ihn zum eigentlichen „*Ramskopfe*" stempelt, hat aller Wahrscheinlichkeit nach einen compensatorischen Character und entspricht demnach der beim menschlichen Dolichokephalen vorkommenden, ebenfalls compensatorischen Stirnkapsel. (Taf. I. Fig. 3.)

Jedoch ist diese Ausgleichung beim Pferde natürlich von geringerer Corrigenz für die Gehirnentwickelung, weil überhaupt in der vorderen Partie des Schädels wohl die Riechkolben, aber sehr wenig Hirnmasse gelagert ist.

Die Riechkolbenöffnungen aber fand ich bei diesem Scelette augenscheinlich grösser als bei nachstehendem gesunden Schädel (Taf. II. Fig. 2.) den ich der allseitigen Vergleichung wegen abbildlich beifüge. Es ist dies der Schädel eines gesunden Pinzgauer Pferdes, 14 Jahre alt, an Verletzung zu Grunde gegangen und hauptsächlich wegen seiner gleichen Grösse mit dem Hollsteiner zur Vergleichung ausgesucht.

Die Figuren 3 und 4 der Tafel II. zeigen beide Scelette à face, wobei abermals die Schmalheit und Abflachung der Parietalbeine, wie der ganzen Schädeldecke und die durch Glanzlichter angedeutete compensatorische Wölbung der Stirn- und Nasenpartie des Ramskopfes (Fig. 3) zu Tage tritt.

Im Uebrigen finden beim Koller der Pferde genau dieselben Verhältnisse Statt, wie beim Irrsein der

physiologische Vorgänge anknüpfend. a) An die Pubertätsentwickelung. — 22. b) An das Geburtsgeschäft. — 23. Geisteskrankheit auf der Basis materieller Gehirnkrankheiten. a) *Calmeil*'sche Krankheit. — 24. b) *Pericephalitis disseminata*. — 25. c) Verwandtes. — 26. Die einfachen Vesanieen. — 27. Monomanie. — 28. Blödsinn. a) Idioten und Imbecille. — 29. b) Epileptische Irre. — 30. Intermittirende, periodische, remittirende Geisteskrankheit. — 31. Ursachen. a) Erblichkeit. — 32. b) Zusammenleben in der Familie.

---

1. *Eigenthümliche Verbindung mit dem Landkrankenhause.* Für Westpreussen wurde ursprünglich von Seiten der Provinzialstände mit Rücksicht auf Kostenersparniss die Errichtung einer Irren-Heil-Anstalt bei Schwetz und deren Verbindung mit den dort seit 1822 bestehenden (1857 auf 100 Betten normirten) Landkrankenhause beantragt. Gegen diesen Antrag waren jedoch von dem Ministerium *Eichhorn* sehr gewichtige Bedenken erhoben worden. Dasselbe wandte nämlich vorzüglich ein, dass, abgesehen von der geringen Bedeutung etwaiger Ersparnisse, einerseits das Landkrankenhaus nach Eröffnung der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt als lästiges Beiwerk dieser angesehen und dirigirt werden, also wahrscheinlich an Werth, Bedeutung und Wirksamkeit verlieren würde, andererseits auch der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt ein unübersteigliches Hinderniss sich entgegenstellen würde, für deren möglichst volle und selbstständige Organisation, Direction und Wirksamkeit im Allgemeinen wie insbesondere die gleichfalls unerlässliche Einheit, Einfachheit und Ordnung in der

Verwaltung. Ja das Ministerium nahm keinen Anstand, schliesslich dahin sich zu erklären, dass nach der übereinstimmenden Erfahrung des In- und Auslandes die Verbindung der westpreussischen Irren-Heil- und Pflege-Anstalt mit dem Landkrankenhause zu Schwetz als ein *Rückschritt* zu bezeichnen sein würde. Indessen genehmigte der Landtagsabschied vom 30. December 1843 die Auswahl des Orts und die Verbindung beider Anstalten hinsichtlich Direction und Oeconomie unter der Bedingung, „dass die Zulässigkeit und Zweckmässigkeit einer solchen Gemeinschaft unbeschadet der im Uebrigen nothwendigen Trennung beider Anstalten, durch Vorlegung der speciellen Baupläne und der Entwürfe zu den Verwaltungseinrichtungen nachgewiesen werde“ (*Heinrich*, diese Zeitschr. V. S. 425). — Die Realisation dieser Verbindung war thatsächlich nicht weiter gediehen, als dem neu ernannten Director der Irrenanstalt angetragen wurde, zugleich das Landkrankenhaus zu übernehmen. Als er hierauf einging, war er sich ausser den erwähnten gewichtigen Bedenken der Neuheit und Schwierigkeit der Aufgabe (gesteigert durch das Sprachgemenge und die geringen Hilfsquellen des Orts) bewusst, zumal das Landkrankenhaus von Grund aus umgestaltet werden musste. Andererseits gewann dadurch, wie er sich sagen musste, das Ganze den Character eines grossen Hospitals, die Fülle des ärztlichen Lebens und Wirkens eröffnete sich mit einem Schlage, gemeinsame Zwecke konnten mit verstärkten Kräften angestrebt werden, medicinische, chirurgische, diätetische Hilfsmittel boten sich in grösserer Menge dar, ja bei den beispiellos liberalen Aufnahme-Principien der Irrenanstalt konnte deren relative Verbindung mit dem Landkrankenhause für nothwendig erachtet werden zur Ablagerung von

Elementen, welche in der Irrenanstalt absolut unerträglich wurden. — Dass ein Institut dem anderen geschadet habe, ist bisher nicht zu bemerken gewesen, und der vorübergehende Nachtheil, dass während des Umbaues des Landkrankenhauses dessen weibliche Pfleglinge im Zellengebäude der Irrenanstalt untergebracht sind, mit Freudigkeit übernommen worden.

Hiermit ist das merkwürdige Beispiel gegeben, dass umgekehrt, wie vor der Reform der Psychiatrie, ein Hospital für körperlich Kranke von einer grösseren Irrenanstalt ins Schlepptau genommen und von derselben abhängig gemacht ist. Dieses Verhältniss muss unverbrüchlich festgehalten werden, soll das Landkrankenhaus den ärztlichen Horizont erweitern, eine Schule der practischen Unbefangenheit und Tüchtigkeit sein, ohne der Irrenanstalt den Specialcharacter eines Armen- und Siechenhauses aufzudrücken. Geisteskranke aber sollten nunmehr dem Landkrankenhause nicht mehr überwiesen werden, wenigstens nur mit den für die Aufnahme in die Irrenanstalt vorgeschriebenen vollständigen ärztlichen Nachrichten.

Beide Anstalten haben einen und denselben Haupteingang, bei dem Aufnahmehause trennen sich die besondern Zugänge und Bezirke.*) Das Landkrankenhaus wird aus der Küche und dem Waschhause der Irrenanstalt versorgt, ein Hausvater ist dort das Organ der Verwaltung. Dort befindet sich die Bäckerei und das Leichenhaus. Die Aerzte der Irrenanstalt und der Hilfsarzt des Landkrankenhauses

*) Zeichnungen nebst Beschreibung werden später in dieser Zeitschrift mitgetheilt werden.

wirken gemeinschaftlich, die Wärter werden nach Bedürfniss ausgetauscht. Die Kranken nehmen gemeinsam am Hausgottesdienste Theil, einzelne Pfleglinge (sogenannte Genossen) werden unter gewissen Cautelen aus dem Landkrankenhause in die Irrenanstalt als Hilfsarbeiter hinübergenommen u. s. w. Hierauf und auf die durch die Direction vermittelte Einheit der innern Leitung und der äussern Beziehungen beschränkt sich die Verbindung, im Uebrigen ist eine scharfe Trennung durchgeführt.

2. *Eigenthümliche Aufnahme-Principien.* Der §. 10. des Statuts lautet: „Von der Aufnahme in die Anstalt ist kein Geisteskranker ausgeschlossen. Es werden daher auch diejenigen Kranken aufgenommen, bei welchen die Geisteskrankheit in Folge der Epilepsie sich entwickelt hat oder mit derselben verbunden ist. Auch solche Geisteskranke, welche gleichzeitig mit einer körperlichen Krankheit behaftet sind, finden Aufnahme in der Anstalt" u. s. w.

Die Anstalt soll demnach Irren-Heil- und Pflege- und dazu auch Irren-Siechenanstalt sein. Competente Beurtheiler werden hierbei aussetzen, dass werthvolle Interessen durch minder werthvolle beeinträchtigt werden können, was *in praxi* jedenfalls zu verhindern sein wird, andererseits aber zugeben müssen, dass die Ausschliessungs-Principien mancher gefeierten Irrenanstalten auch solche Kranke treffen, welche mit Fug und Recht in die Irrenanstalten gehören. Betrachten wir die Categorieen, welche hier mit Ausnahme der letzten zugelassen werden, anderwärts aber in der Regel ausgeschlossen sind:

a) *Kinder*, d. h. Individuen unter 14 Jahren wurden hier mehrere aufgenommen. Kinder mit Vesanie gehören unbedingt in die Irrenanstalt. Den blödsinnigen Kindern aber kann der hiesige Aufenthalt nur

sehr unerhebliche Vortheile gewähren, sie bedürfen zu ihrer Fortbildung besonderer Institute.

b) *Schwangere Frauen* wurden, da sie übrigens für die Irrenanstalt durchaus geeignet waren, zwei aufgenommen. Die eine (Haupt-Register 167 *) litt an einem ruhigeren chronischen Wahnsinn, die andere (H. R. 197) seit Kurzem an Manie mit Tobsucht. Beide wurden in der Nacht vom 23—24. October 1857 von Kindern in erster Schädellage leicht und glücklich entbunden. Die ruhigere nahm den Knaben der andern nebst dem eignen Mädchen an die Brust, bis nach einigen Wochen die gesunden und starken Kinder in ihre Heimat entsandt werden konnten. Die Pflege der Tobsüchtigen, die sich nur während der dritten und vierten Geburtszeit still verhielt, war in der Schwangerschaft und im Wochenbett, das sonst normal verlief, schwierig und hätte in Privatverhältnissen mit gleichem Erfolge schwerlich durchgeführt werden können.

c) *Aeltere Idioten* traten in verhältnissmässig grosser Zahl ein.

d) Desgleichen *epileptische Irre*. Dies sind die Kranken, deren sich ihre Umgebungen am Eifrigsten zu entledigen suchen und deren wachsende Zahl die Anstalt mit Verlegenheiten droht, da sie einen grösseren Raum als andere Irre in Anspruch nehmen, mehr Wärterkräfte absorbiren, die übrigen Pfleglinge erschrecken und gefährden. Ich habe daher beantragt, die Ziffer der epileptischen Irren der beiden untern Verpflegungsklassen (die Anstalt hat deren 4) auf 10 bei jedem Geschlecht beschränkt zu erhalten.

---

*) Zur Beglaubigung und um die spätere Anknüpfung zu erleichtern, sind auch im Folgenden immer die Nummern des Haupt-Kranken-Registers angegeben.

e) *Geisteskranke mit ansteckenden, ekelhaften und abschreckenden Uebeln* sind bis jetzt nicht angemeldet worden, erwecken auch, bei der Seltenheit des äussern Krebses unter den Irren, für die Zukunft keine Besorgniss. Den syphilitischen Geisteskranken (um von geringern ansteckenden Krankheiten zu schweigen) kann und muss in Irrenanstalten geholfen werden.

f) *Geisteskranke Verbrecher.* Bei den sonstigen mannigfaltigen Aufgaben der Anstalt war es fast eine Lebensfrage für dieselbe, diese Categorie, d. h. die unmittelbare Uebertragung der geisteskranken Zuchthäusler (nicht der verbrecherischen Geisteskranken) abzuwehren, wiewohl es nach den Erfahrungen von *Füesslin* (Die Einzelhaft. Heidelberg, 1855. S. 258) nicht zu bezweifeln ist, dass nicht nur die leichten transitorischen, sondern auch die vollkommen ausgebildeten Seelenstörungen bei den Strafgefangenen oft geheilt werden können.

3. Zur Aufnahme in die hiesige Irrenanstalt sind vor Allen die *Heilbaren*, sodann unter den Unheilbaren die Gemeingefährlichen berechtigt. Bei den drei obern Verpflegungsklassen braucht auf letztern Vorbehalt zur Zeit noch keine Rücksicht genommen zu werden. Wollten wir in der Voraussetzung, dass die Geisteskrankheit ihrer Natur nach in der Regel progressiv sei (*Wunderlich*, Handbuch der Pathol. u. Ther. III. S. 224), dass sie durchschnittlich nach einjähriger Dauer in ein *Vitium* sich versammelt habe und dass die in einem spätern Zeitraum der Krankheit noch zu erwartenden Heilungen durch die Zahl der Fälle, welche schon von Anfang an den Stempel der Unheilbarkeit tragen (epileptische, mit unheilbaren Körperleiden insbesondere organischen Gehirnkrankheiten behaftete Irre), aufgewogen werden, die

Präsumtion der Heilbarkeit auf diejenigen beschränken, deren Krankheitsdauer weniger als ein Jahr beträgt, so würden die Genesenen 58,5 $\frac{0}{0}$ der präsumtiv Heilbaren, wovon sich überdies noch ein Theil in Behandlung befindet, ausgemacht haben, was als ein zu günstiges Ergebniss erscheint. Ich habe daher bei der Begutachtung der Anträge die Maxime angenommen, im Allgemeinen in denjenigen Fällen, wo die Krankheitsdauer weniger als zwei Jahre beträgt, das Motiv der Heilbarkeit für die Aufnahme geltend zu machen.

4. Es wäre am Besten, wenn die Geschichten von Krankheiten, welche nicht länger als zwei Jahre dauern, gar nicht auf den Nachweis der *Gemeingefährlichkeit* angelegt wären. Denn dieser zwar beziehungsweise nothwendige aber conventionelle Gesichtspunct verleitet zu Cavillationen und verdunkelt die ärztlichen Nachrichten. Die Gemeingefährlichkeit ist relativ nach den Umgebungen, die gefährlichsten Individuen tragen keine sonderliche Aufregung vor sich her. Dahin gehört eine auch hier genügend vertretene Klasse von Monomanen, wovon weiterhin die Rede ist. Am Leichtesten ist die Gemeingefährlichkeit zu begründen bei den epileptischen Irren, welche daher, wie schon gesagt ist, wenn ihnen kein Damm entgegengesetzt wird, die Anstalt überschwemmen können. Viele Geisteskranke zeigen sich in der Anstalt gar nicht gefährlich, sollen daher verfassungsmässig wieder entlassen werden. Sie sind es aber, was hier nicht immer vorherzusehen ist, in hohem Grade zu Hause. Einige hiesige Kranke sollen Homiciden sein, daneben befinden sich mehrere Brandstifter. — H. R. 104. Die Geschichte dieses epileptischen Mädchens, dessen verderblicher Trieb sich in verschiedenen Richtungen äussert, ist von Dr. *L. Meyer*

ausführlich beschrieben (diese Zeitschr. XIV. S. 227). — H. R. 172. Mann von 34 Jahren, seit 2 Jahren geisteskrank angeblich aus Kummer über den Tod seines Bruders, zündete am 9. Februar 1857 sein eigenes Häuschen an und am ersten Osterfeiertage das Gemeindehaus, wo er nachher aufbewahrt worden war.

Alle schlecht beschützten mannbaren Frauen möchte man übrigens zu dieser Klasse rechnen, weil sie entweder in geschlechtlicher Beziehung auf infame Weise gemissbraucht werden oder selbst dem ersten besten Manne sich antragen. — H. R. 33. Sie wird 1853 aus dem Landkrankenhause versuchsweise entlassen und kommt im nächsten Jahre schwanger zurück. — H. R. 200. Ein zierliches Mädchen von 23 Jahren wird Mutter durch einen sich blind stellenden Vagabonden und Bettler von abstossendem Aeussern. — Ein neuerdings angemeldetes Mädchen, 32 Jahre alt, blödsinnig seit dem Alter von 1½ Jahren, hält sich nach dem Bericht gewöhnlich in der Schänkstube eines Dorfkruges auf und folgt Männern zum Beischlaf, wenn diese, woran es nicht fehlt, sie auffordern.

5. *Behandlung zu Hause.* Manche Kranke werden noch zu Hause grausam behandelt und in Ketten und unpassenden Banden hierher geführt. H. R. 30. Frau von 45 Jahren, seit 9 Jahren krank, blödsinnig mit sehr mässigen Erscheinungen, Vorspinnerin im Spinnzimmer, war zu Hause 7 Jahre lang mit Stricken angebunden, wovon die tiefen circulären Narben an den Extremitäten zu sehen sind. — H. S. 115. Mann von 29 Jahren, an *Moria* leidend, vollkommen ruhig und unschädlich, in der Anstalt bald als guter Arbeiter erkannt, hat seit 4 Jahren an der Kette gelegen, in einem Verschlage auf dem Haus-

flur, wo er im Hemde, in eine elende Decke gehüllt, auch die Winter zugebracht hat. — In diesen Fällen ist die Zwangsjacke ein wahres Instrument der Humanität und Freiheit.

Wenn die practischen Aerzte das Attribut der Heilbarkeit freigebig austheilen z. B. an das epileptische Irresein, an die *Dementia paralytica*, so geschieht damit den Kranken kein Schaden, dagegen ist es von wesentlichem Nachtheil für diese, für ihre Familien und bisweilen für weitere Gesellschaftskreise, wenn jene die Elementarformen der Seelenstörung nicht anerkennen, vielmehr ihr Urtheil bis zur Entstehung bizarrer und monströser Krankheitsbilder zurückhalten, glaubwürdigen Berichten bei nachlassender und intermittirender Seelenstörung nicht trauen und Viertel- und halbe Geisteskrankheiten herausklügeln, welche angeblich für die Irrenanstalt noch nicht passen. Es handelt sich zunächst nicht um ein haarscharfes Urtheil über die Zurechnungs- oder Dispositionsfähigkeit, sondern um die Benutzung des günstigen vielleicht unwiederbringlichen Zeitpunctes zur Heilung. Der Aufenthalt in der Irrenanstalt ist von aller unnöthigen Pein entkleidet, ja es wird daselbst Alles gethan, das Gemüth der Kranken wohlthätig anzusprechen. Auch ist es dem Interesse der Irrenanstalt völlig zuwider, einen Genesenen oder ursprünglich Gesunden ungebührlich zurückzuhalten, abgesehen von der Aufsicht, welche die vorgesetzten Autoritäten ausüben. Diese Aufsicht möge besser centralisirt, verschärft, vertieft werden, so dass an eine Vergewaltigung weder der Irren noch der Irren-Aerzte kaum mehr gedacht werden kann; wenn sich aber in Folge vereinzelter wirklicher oder scheinbarer Missbräuche Stimmen in der Tagespresse erheben, welche für jeden Geisteskranken, bevor er einer Irrenanstalt

übergeben werden darf, eine Jury verlangen, d. h. verlangen, dass er öffentlich zur Schau gestellt und seinem Zuge überlassen werden soll, bis sich das vulgäre Gefühl und Urtheil mit ihm abgefunden haben wird, welche ferner prätendiren, dass er bei der ersten Rückkehr der Besinnung und der ersten Regung des Heimwehs aus seinem Asyle wieder entfernt werden soll, so ist ein solches Geschrei weder durch das wahre Interesse der Gesellschaft noch durch das der unermesslichen Mehrheit der Kranken eingegeben.

Von Missbrauch des Aderlasses bei der vorausgegangenen Behandlung konnte hier in keinem Falle die Rede sein. Bei dem Krankheitsgenius der Provinz Preussen hat der Aderlass nur ein beschränktes Feld der Anwendbarkeit (vergl. *G. Hirsch*, Klinische Fragmente. Königsberg, 1857. S. 71). Dagegen gilt von dem hiesigen Landstriche vollständig, was *Flemming* (diese Zeitschr. IX. S. 393) von dem seinigen sagt: „dass sehr häufig die Geisteskranken, wenn es irgend angeht, vorher noch in eine Wasserheilanstalt und erst wenn diese Maassregel fehlschlägt, in die Irren-Heil-Anstalt geschickt werden. Man trägt kein Bedenken, zu sagen, dass man, nachdem selbst das kalte Wasser nichts geholfen, nun als letztes Mittel noch die Irren-Anstalt versuchen wolle.“ Fast alle Kranken der wohlhabenden Klasse haben vor dem Eintritt in die Anstalt Seebäder und eine Kaltwasserkur durchgemacht, mit dem nämlichen traurigen Erfolge, der uns in Schlesien in den Wirkungen von *Graefenberg* so oft entgegentrat.

6. *Mouvement.* Vom 1. April 1855, als dem Eröffnungstage der auf 200 Stellen eingerichteten Anstalt, bis 1. Januar 1858, traten ein

212 Individuen, männl. 113, weibl. 99,
schieden aus 73 - - 43 - 30,

Bestand 1. Januar 1858: 139 Individuen, männl. 70, weibl. 69.

Unter den *Ausgeschiedenen* waren:

	Männlich.	Weiblich.	Summe.
Geheilt	18	12	30
Gebessert	2	1	3
Ungeheilt	9	10	19
Gestorben	14	7	21
Summe	43	30	73

Was die *Geheilten* betrifft, so erfolgten *Rückfälle* während des verfassungsmässigen einjährigen Urlaubs bei 4 Individuen. Von diesen ist eins bereits wieder geheilt entlassen, zwei befinden sich in vorgeschrittener Reconvalescenz, die Krankheit des letzten aber ist für ein Aequivalent der Epilepsie anzusehen. Ueberhaupt ist bei solchen Recidiven an der definitiven Wiederherstellung nicht zu verzweifeln und es scheint, als könnten manche Kranke nur nach wiederholter Excandescenz und Behandlung genesen. Zur Bestätigung verweise ich auf die in ihrer Art einzige wahrhaft trostreiche statistische Nachweisung von *Jacobi* (diese Zeitschr. IV. S. 471).

Ein Theil der *Gebesserten* und *Ungeheilten* wurde von den Angehörigen voreilig aus der Anstalt zurückgenommen. Die *Todesfälle* sind grösstentheils in den folgenden Abschnitten erläutert.

Von den *Aufgenommenen* hatten eine *Krankheitsdauer*

von 2 Tagen bis 1 Jahr 53 }
von 1 Jahr bis zu 25 Jahren 159 } 212

oder, um die von mir angenommene Gränze der präsumtiven Heilbarkeit zu Grunde zu legen,

von 2 Tagen bis zu 2 Jahren 69 }
von 2 bis zu 25 Jahren 143 } 212.

Es *genasen* demnach (wobei das über die Aufnahme-Principien Vorgetragene zu beherzigen ist) von den *Aufgenommenen* 14,6 $^0/_0$, von den *Entlassenen* 42,5 $^0/_0$, von den präsumtiv *Heilbaren* 43,5 $^0/_0$, was in Betreff des letzteren Punctes anderweitig gemachten Erfahrungen entspricht.

7. Einen oder mehrere in sich abgeschlossene Anfälle von Irresein hatten schon vor der letzten Erkrankung erlitten 13 Individuen, 5 männliche, 8 weibliche.

No.	No. des Haupt-Registers.	Zahl der Anfälle.	Vor
1	25	1	5 Jahren.
2	47	2	10 und 5 J.
3	48	2	16 und 14 J.
4	56.	1	32 J.
5	58	2	21, 2⅔ J.
6	63	3	10, 6, 4 J.
7	72	9	22, 12, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 2 J.
8	103	2	9 und 1½ J.
9	106	9	16, 10, 8, 6, 5, 4, 3, 2, 1 J.
10	164	2	7 und 1½ J.
11	171	1	4 J.
12	180	1	3 J.
13	197	1	1 J.

8. *Lebensalter der Aufgenommenen.* Die Volkszahl bei jährlich 1000 Geburten ist angegeben nach *Moser* (Die Gesetze der Lebensdauer. Berlin, 1839. S. 179):

No.	Jahre.	Männlich.	Weiblich.	Summe.	Volkszahl bei jährlich 1000 Geburten.	Vorgefundenes Verhältniss des Erkrankens.	Procentiges Verhältniss. Posit. 4 = 100.
1	Unter 10	1	—	1	7214	14	1
2	10—20	10	4	14	6044	231	14
3	20—30	32	36	68	5417	1255	76
4	30—40	42	38	80	4864	1644	100
5	40—50	19	10	29	4285	677	41
6	50—60	7	8	15	3567	420	26
7	60—70	2	3	5	2659	188	11
	Summe	113	99	212			

No.	Jahre beim ersten Ausbruch d. Krankheit.	Männlich.	Weiblich.	Summe.	Volkszahl bei jährlich 1000 Geburten.	Verhältniss des Erkrankens.	Procentiges Verhältniss. Posit. 4 = 100.
1	Unter 10	12	10	22	7214	305	31
2	10—20	13	10	23	6044	371	37
3	20—30	35	34	69	5417	1274	129
4	30—40	28	20	48	4864	987	100
5	40—50	9	7	16	4285	373	38
6	50—60	3	—	3	3567	84	9
7	60—70	—	—	—			
	Summe	100	81	181			

Bei 13 Männern und 18 Frauen war die Zeit des Beginns der Seelenstörung nicht zu ermitteln. Man muss bedenken, dass diese Hälfte der Provinz für eine geregelte Irrenpflege so eben erst erobert ist. Ueber die Berechnung der 7ten Colonne vergl. *Bernhardi*, Zeitschr. für Psych. II. S. 275. Es sind eigentlich Decimalbrüche, entstanden durch Division mit den Zahlen der 6ten Colonne in die der 5ten. Solche Uebersichten können nur dann den Weg zu wissenschaftlichen Untersuchungen zeigen, wenn sie auf die Gesammtzahl der Irren in der Provinz, die noch zu ermitteln bleibt, angewandt werden und wenn dabei eine genaue Statistik derselben Provinz, worin die verschiedenen Lebensalter in gleicher Weise berücksichtigt sind, zu Grunde gelegt wird.

9. *Eheliches Verhältniss*, *Ehescheidungen.* Von den Aufgenommenen waren:

	Männlich.	Weiblich.	Summe.
Ledig	76	62	138
Verheirathet	30	31	61
Verwittwet	5	5	10
Geschieden	2	—	2
Unbekannt	—	1	1
Summe	113	99	212

Ueber 30 Jahre alt waren 42 ledige Männer und 26 ledige Frauen.

In mehreren Fällen schwebt noch die Ehescheidung. Wenn nicht Blödsinn, sondern nur *Wahnsinn* im gesetzlichen Sinne einen Scheidungsgrund bildet, der Wahnsinn aber bei Gemüthszustands-Untersuchungen ohne nosologische Rücksicht nur von den höchsten Graden der geistigen Unordnung und Unzuläng-

lichkeit, wo nach menschlichem Ermessen jede Hoffnung auf Heilung geschwunden ist, prädicirt wird, wie es bei den Aerzten der hiesigen Anstalt hergebracht ist, so scheint dadurch leichtfertigen Trennungen vorgebeugt zu sein. Die Scheidung wird vorzugsweise von Personen geringeren Standes eifrigst betrieben, weil sie angeblich mit Dienstboten nicht haushalten können und ihre Wirthschaft zu Grunde gehen muss, wenn ihnen die Möglichkeit der Wiederverheirathung abgeschnitten wird. Ein Mann macht Folgendes geltend: „Ich hielt mich bei meiner Schwester in F. auf, bis diese ihr Haus verkaufte. Jetzt will mich Niemand aufnehmen, weil die Gemeinden fürchten, dass meine Frau ungeheilt aus der Anstalt zurückkommt und ihnen zur Last fällt. Ich kann doch nicht ganz verstossen werden. Ich muss mich scheiden lassen.“ Es kommt daher vor, dass solche Personen, nachdem die Kranken *blödsinnig* befunden sind, aufs Neue provociren, damit sie für *wahnsinnig* erklärt werden.

Ein Fall ist bekannt, wo, als ein Ehepaar wegen Geisteskrankheit der Frau vor Zeiten geschieden worden war, die Kranke genas, nachdem ihr früherer Gatte auf ihren Wunsch mit ihrer Schwester sich wieder verheirathet hatte. Sie vermählte sich nun auch ihrerseits wieder und das Resultat dieser Permutation soll glücklich sein, so dass beide Paare für sich und unter einander im besten Einvernehmen leben.

10. *Nationalität*, *Religion*. Nach der Angabe des evangelischen Hausgeistlichen *Schieritz* sprachen unter 156 Patienten der Irrenanstalt 66 nur hochdeutsch, 4 nur plattdeutsch, 12 nur polnisch, 43 hoch- und plattdeutsch, 23 hochdeutsch und polnisch, 1 plattdeutsch und polnisch, 7 hoch- und platt-

deutsch und polnisch. Es konnten weder lesen noch schreiben 36. Hierzu gehörten die hier notirten 12 nur polnisch Sprechenden.

Die aufgenommenen Katholiken betrugen 41.3% der Evangelischen. Polnische Nationalität und katholisches Bekenntniss fallen mit äusserst seltenen Ausnahmen zusammen. Dass Jemand, der nur polnisch spricht, evangelisch sei, dürfte in Westpreussen nicht vorkommen, Deutsche sind dagegen nicht durchgängig evangelisch, besonders in der Nachbarschaft des Ermelandes.

Der in der Weichselniederung und besonders im eigentlichen Delta angesessene, von der slawischen Bevölkerung, welche hauptsächlich die wald- und seenreichen Plateàu's zu beiden Seiten des Flusses bewohnt, umgebene Kern der Deutschen betrachtet als seine Haus- und Muttersprache den niederdeutschen Dialekt. Die Hofbesitzer verbieten ihren Söhnen, welche die Schulen besuchen, zu Hause hochdeutsch zu sprechen, damit sie nicht daran denken, sich über ihren Stand zu erheben. Sie kommen hierher, damit ihre Angehörigen sich am traulichen Klange des Platt, dessen sie vielleicht entbehren mussten, wieder einmal erquicken können. Diese tüchtige Menschenklasse ist in sich abgeschlossen und hält zähe an einem genau formulirten Herkommen fest, es dauert daher einige Zeit, bis sie dem Arzte vertraulich sich annähern und sich den Verhältnissen der Anstalt accommodiren. Im Hochdeutschen wird allgemein das g vor e und i wie j, sonst wie g gesprochen, und die Preussen behaupten, dass dieser Modus richtig und nothwendig sei. In Thorn redet man bekanntlich so correct und zierlich, als sei das Deutsch wie eine fremde Sprache erlernt, auch nähert sich die Ausdrucksweise dem poetischen

Sprachgebrauche. Die Polen niedern Standes stehen den Naturvölkern näher durch ihre uncivilisirte Lebensart (Abtritte z. B. sind unbekannt), ihre naive Sorglosigkeit, ihr Schwanken zwischen Extremen von Eifer und Trägheit, durch die Unbestimmtheit ihrer Ideen u. dergl. Es gehört einige Uebung dazu, bei ihnen Gesundheit und Krankheit, wo es sich um feinere Unterschiede handelt, zu erkennen, da sie wenig oder nichts von sich und der Welt wissen, mancherlei Aberglauben hegen, jeden erträglich angezogenen Menschen die Hände küssen und die Kniee umarmen, daher kein Bewusstsein von der Hierarchie der Anstalt verrathen, endlich auch in gesunden Tagen gewohnt sind, sich Viertelstunden lang einer inhaltslosen Dynamik des Sprechens zu überlassen.

11. *Verarmte Frauen.* In der übelsten Lage befinden sich nach meiner Ansicht die verarmten Jungfrauen und Frauen aus den gebildeten Ständen, welche grossentheils zum Anschluss an reichere Familien durch Ausbildung in Musik, Sprachen, Kunstfertigkeiten und feiner Lebensart erzogen und dadurch überspannt und verzärtelt sind, nach ihrer Erkrankung aber der niedrigsten Verpflegungsklasse anheimfallen. Bei ihrem geschärften Zart- und Anstandsgefühle sind sie über ordinäre Kost und Kleidung, dürftige und kahle Zimmereinrichtung und Gesellschaft ohne ausgezeichnete Manieren entrüstet, können dergleichen auch in der That nicht vertragen, befinden sich daher immer in einem gereizten Zustande und bilden für den dirigirenden Arzt, der ihnen, so weit es die Gränzen gestatten, beizustehen versucht, eine beständige Verlegenheit. Vorzugsweise in Bezug auf diese unglücklichen Personen, wovon mehrere in der hiesigen Anstalt untergebracht sind, für welche, wie allen Centralanstalten bekannt sein wird, bisher fast

allein der König und die Königin gesorgt haben, hat der Gedanke eines Arztes, ein Asyl für mittellosere Gemüths- und Nervenkranke aus den gebildeten Ständen durch freiwillige Beiträge zu gründen, welchem mehrere hochgestellte Geistliche beigetreten sind, seine volle Berechtigung (s. Aufruf und Bitte in der Beilage zur Spenerschen Zeitung vom 11. Febr. c.). Es ist aber, wenn der psychiatrische Gesichtspunct als maassgebend erachtet wird, nicht abzusehen, warum alle diese Unglücklichen in einem besonderen für die Mehrzahl entlegenen Asyle vereinigt werden sollen. Die vorhandenen Mittel könnten grössere Früchte tragen, wenn die Unterstützungen den Kranken in den schon bestehenden grösseren Anstalten, wohin sie nach ihren Heimathsverhältnissen gehören, etwa durch Vermittelung von Vertrauenspersonen, zugewandt würden, da ein kleines allerlei Zufälligkeiten unterworfenes Privat-Institut weniger Hilfsmittel und Garantieen darbietet. Auch würde denen, welche bei der Irrenanstalt eine Stiftung machen wollen (Statut §. 2.), die Berücksichtigung dieser Klasse von Kranken besonders zu empfehlen sein.

12. *Strafgefangene*, ausserdem einige *Correctionisten*, befinden sich unter der Zahl der Aufgenommenen 2, welche auf dem Umwege über die Irrenanstalt zu Allenberg und durch das hiesige Landkrankenhaus in die Anstalt gelangt sind und gleichsam sich eingeschlichen haben. Einer davon ist fast der gefährlichste Pflegling und muss beständig isolirt gehalten werden. Grundsätzlich musste dem Eintritt von geisteskranken Verbrechern, da ihre Vermischung mit andern Kranken unstatthaft ist, wegen unzureichender Räumlichkeit gesteuert werden, was bisher der Strafanstalt gegenüber, die sich in solcher Weise unmittelbar aller unzurechnungsfähigen Elemente ohne

Unterschied entledigen wollte, von Erfolg gewesen ist. Wenn aber die Entfernung dieser Irren aus dem Zuchthause durch Urlaub oder Begnadigung erfolgt und sofort ihre Aufnahme in die Irrenanstalt von den Heimathsbehörden betrieben wird, so sind sie wenigstens ihres Sträflings-Characters entkleidet und es lassen sich auf sie die Gesichtspuncte der Heilbarkeit und Gemeingefährlichkeit anwenden, welche letztere nicht ohne Weiteres durch die Motive der ihnen auferlegten infamirenden Strafe begründet werden kann.

Dagegen können die verbrecherischen Geisteskranken resp. die in Untersuchungshaft befindlichen, die angeklagten, die freigesprochenen, die zu nicht infamirenden Strafen verurtheilten und die Correctionisten (theilweise unter besonderen Veranstaltungen der Sicherheit und Ueberwachung) unbedenklich in die Irrenanstalt aufgenommen werden (*Parchappe*).

Wenn aber unter Schwierigkeiten des Justiz- und Pönitentiarwesens nicht ehrliche Kranken und ihre Familien, welche jene natürlich aus der Gesellschaft gebrandmarkter Menschen wegnehmen würden, leiden dürfen, so bleibt doch die Pflege der geisteskranken Verbrecher eine brennende ärztlich-sociale Frage, sowohl wegen des Residuums von Menschenwürde, das in den Verbrechern zu achten ist und durch ihre Krankheit zur vollen Geltung kommt, als auch weil in zweifelhaften Fällen von Zurechnungsfähigkeit mit leichterem Gewissen dem Rechte der Lauf gelassen werden könnte, wenn Veranstaltungen getroffen wären, die Folgen unvermeidlichen Irrthums durch sofortige Rectificirung der Lage des Verurtheilten auszugleichen. *Füesslin* sagt (a. a. O. S. 315), zur *Behandlung beginnender Seelenstörungen* und besonders zur Verwahrung der Seelengestörten bis zur Verbringung in die Irrenanstalt müsse in jedem Zel-

lengefängniss ein besonders eingerichtetes von den Gefangenenzellen entferntes Local vorhanden sein, die *vollkommen Geisteskranken* aber müssten sofort in die Irrenanstalt versetzt werden.

Einige haben die Gründung von Irrenabtheilungen im Anschluss und in Abhängigkeit vom Lazareth der Centralgefängnisse empfohlen, neuerdings redet einer der deutschen irrenärztlichen Coryphäen einem dialectischen Mittel zwischen Irren- und Strafanstalt, einem Institut *sui generis* das Wort. Ich habe, da Schwetz im Mittelpunkte mehrerer grosser Strafanstalten liegt, die Einrichtung einer besondern Station für geisteskranke Verbrecher bei der hiesigen Irrenanstalt angeregt.

13. *Klima und Jahres-Evolution.* Den Einfluss der Jahres-Constitution, insbesondere die *Evolutio verna*, anzudeuten, fühle ich mich um so mehr veranlasst, als mit der hiesigen Oertlichkeit, die zwischen dem 53. und 54. Breiten- und dem 36. und 37. Längengrade gelegen ist, nachgerade der europäische Norden beginnt. Daher kein rechter Frühling, statt dessen vielmehr eine unfreundliche, wetterwendische Jahreszeit mit rauhen Ostwinden, dagegen schöne Herbste mit überaus herrlicher Lichtfülle, die echten Nachtigallen nur sehr vereinzelt, kein zarter bunter Rasenteppich, ein Lufthunger bei den Menschen, der organisch begründet sein mag und mit dem erhöhten Nahrungsbedürfniss und der vermehrten Widerstandskraft gegen spirituöse Getränke in Parallele zu stellen ist, Fenster, die nach aussen schlagen und im Winter mit Papier verklebt werden, die Küche der russischen Ostseeprovinzen resp. Schwedens bei den sesshaften Deutschen u. s. w. Besonders aber ist der Unterschied des Frühjahrs von den um 2 oder 3 Grad südwestlich abgelegenen Gegenden hervorzuheben. In

der Schlesischen Irren-Heilanstalt war der Frühling der für die Beobachtung interessanteste, für die Behandlung wichtigste Zeitpunkt, denn die Natur bahnte nach mehr oder weniger merklichem Stillstande mancherlei Wandlungen im Character der Krankheit an, brachte stockende Secretionen, welche den Arzneimitteln getrotzt hatten, wieder in Gang und drängte zur Entscheidung der trägeren Processe, sei es zum Guten oder zum Schlimmen. Das Steigen des Saftes in den Bäumen liess sich, unter vermehrter Kohlensäure- und Harnstoffbildung und gesteigerter Erregbarkeit, auch bei solchen Individuen deutlich spüren, die zu sogenannten zymotischen Blutveränderungen gar nicht disponirt sind. Jedenfalls war der allmälige Uebergang von der kalten zur warmen Jahreszeit dem heilsamen Ablauf der angeregten oder beschleunigten Krankheitsprocesse förderlich. Wie sich das Verhältniss hier gestalte, wo der Sommer später und plötzlicher hervorbricht, das wird demnach in Zukunft immer zu beachten sein und ich behalte mir darüber weitere Mittheilungen vor.

14. *Epidemische Krankheiten.*

a) *Cholera.* Da Schwetz (Culm gegenüber) nahe der polnischen Gränze an einer schmalen Stelle des Weichselthals, dieser Hauptfährte der Cholera, gleichsam an seinen Thermopylen, gelegen ist, so fürchtete ich früher, die Anstalt werde durch jede Epidemie verwüstet werden. In der That sind im Landkrankenhause während des Jahres 1848 Pfleglinge und andere Bewohner in beträchtlicher Zahl an der Cholera gestorben. Indessen hat sich meine Befürchtung nicht bestätigt. Denn als die Seuche hier im Sommer 1855 in der untern Stadt herrschte, drang sie nicht in die höher gelegene Vorstadt vor und es tra-

ten in der Anstalt nur einige leichte Choleradurchfälle auf.

15. b) Die *Grippe* erschien zweimal in der Anstalt, im März und November 1857, und es wurden jedesmal Irre und andere Personen in beträchtlicher Menge davon heimgesucht und Tag für Tag gleichsam reihenweise aufs Lager geworfen. Sie befiel sonst Geisteskranke aller Art, nur die *Dementes paralytici*, die auch dem Cholera-Miasma und der Malaria fast unzugänglich sind, blieben gänzlich verschont, was meinen früheren Beobachtungen entspricht.

16. *Endemische Krankheiten*. a) *Wechselfieber*. Noch ist kein Geisteskranker eingeliefert worden, dessen Seelenstörung, was während meines Dienstes in Schlesien keine Seltenheit war, unmittelbar aus dem Wechselfieber resultirte. *Continuae*, die wohl meist zur Klasse der Malariakrankheiten gehört haben, wurden in 6 Fällen als Ursache hervorgehoben. Dagegen wurden in der Anstalt 1855 19, 1856 21, 1857 21 Fälle von Intermittens bei den Kranken und den Wärtern beobachtet, welche in der Mehrzahl leicht beseitigt werden konnten. Die Formen waren — abgesehen von der hier nicht seltenen Ephemera — bisweilen originell und verwickelt, die Fieber hatten im Anfange häufig zugleich den remittirenden Character (Amphimerina und Tritaeophya); wir haben aber nur eine oder zwei Perniciosen und zwar nicht bei Geisteskranken und keinen ordentlichen Malaria-Synochus im Hause erlebt, wie er doch hier am Orte vereinzelt alle Jahre auf der Höhe der jährlichen Intermittens Constitution vorzukommen und in derselben Familie mehrere Glieder zu ergreifen resp. hinzuraffen pflegt. Dennoch gab das Wechselfieber bei einem Idioten die mittelbare Veranlassung zum Tode

(s. unten). Einen so günstigen Einfluss desselben auf den Verlauf des Irreseins wie in Siegburg (*Koster. Quomodo in insaniam valeat febris intermittens. Diss. inaug.* Bonn, 1848) habe ich weder hier, noch in Leubus, einer ausgezeichneten Intermittens-Station, beobachtet. Ich nehme daher auch keinen Anstand, nachdem der Effect einiger Anfälle abgewartet ist, das Fieber durch Chinin zu unterdrücken. In rebellischen Fällen ist nach *Trusen* die Anwendung der *Unzer*'schen Pulver (*Sulf. stib. aurant.*, *Kali sulfur.*, *Conch. praep.*, *Cort. Cinnam.* aa gr. v, nach Umständen weniger von dem ersten Mittel) vor dem Chiningebrauch zu empfehlen. Bei Schwangeren enthalte ich mich, durch einige trübe Erfahrungen belehrt, des letzteren gänzlich (vgl. Monatsschr. für Geburtskunde und Frauenkrankheiten von *Busch*, *Credé* etc. 1858. Bd. XI. S. 12) und beschränke mich auf eine exspectative und palliative Behandlung.

---

*) Beispiele. — 1850. *Primipara* von 19 Jahren, stirbt nach dem Gebrauch des Chinin im 6. Monat der Schwangerschaft ohne Austreibung der Frucht. — 1857. Nach Chinin Abortus in der Mitte der Schwangerschaft bei einer Mehrgebärenden unter schweren eclamptischen Zufällen. — 1852. *Multipara* im 4. Monat der Schwangerschaft. Unregelmässiges Wechselfieber. Bedeutendes Anasarca, verschwindet unter profusen Schweissen, welche mehrere Wochen dauern. Dann mehrere Wochen Ecthyma mit sehr zahlreichen über den ganzen Körper verbreiteten Pusteln, vom heftigsten Brennen begleitet. Salmiak mit bittern Extracten, Diuret. frigida. Genesen und glücklich entbunden. — *Primipara* von 24 Jahren im 5. Monat der Schwangerschaft. *Tertiana*, bleibt bisweilen weg, kommt aber immer, mit abnehmender Intensität, wieder. Anasarca. Salmiak, Diuretica. Genesen und glücklich entbunden. — *Primipara* von 20 Jahren im 5. Monat der Schwangerschaft, hat mit Chlorose geheirathet. *Tertiana* mit Anwandlungen von Ohnmacht und Neuralgia cardiaca. Amara, Analeptica. Genesen und glücklich entbunden. — 1854. *Primipara* von 20 Jahren im 5. Monat der Schwangerschaft. *Quotidiana* mit Anfäl-

17. b) *Eine Local-Epidemie von Bindehaut-Blennorrhoe* trat am 4. Januar 1856 im Erdgeschoss der Pflegeanstalt der Männer auf, ging dann auch auf die Etage und zuletzt auf die Pflegeanstalt der Frauen über. Hier kamen die letzten Erkrankungen und zwar 6 an einem Tage, am 8. October, vor.

Januar 4 Männer, Februar 7 M., März 2 M., Mai 6 M., Juni 2 M., Juli 1 M., August 1 M., September 4 M. 1 Frau, October 6 Fr., zusammen 34 Personen, 27 Männer und 7 Frauen, darunter 2 Wärter. Alle Kranken wurden vollständig geheilt, wiewohl einige von ihnen Rückfälle erlitten und mehrere auf längere Zeit Granulationen der Bindehaut und Lichtscheu behielten, auch ein paar Wärter aus Angst den Dienst verliessen. Das eine Auge wurde einen oder mehrere Tage vor dem andern befallen. Nach catarrhalischen Prodromen trat sogleich eine dunkle Röthung und bedeutende Schwellung der Conjunctiva, eine Chemosis hohen Grades mit stark ectasirten leicht verschiebbaren Gefässen unter heftiger Lichtscheu und lebhaften bisweilen über den Kopf ausstrahlenden Schmerzen, selten mit Fiebererscheinungen, ein. Schnell schritt die Krankheit zum zweiten Stadium, auf dem sie in der Regel stehen blieb, selbst zum dritten in 24 bis 48 Stunden fort. Die blennorrhoische Entzündung hatte weniger Hinneigung zur croupösen, als sie in ausgezeichneter Weise von acuter seröser Infiltration begleitet war. Das Secret der Schleimhaut war ziemlich dünn, mässig getrübt, mit Schleimflocken, die Eiterkörperchen, nicht in beträchtlicher Menge, enthielten. Die ersten Tage pflegten

---

len um Mitternacht, Neuralgie des rechten Ulnarnerven. Salmiak mit bittern Extracten. Genesen nach 5 oder 6 Anfällen, glücklich entbunden.

die schlimmsten zu sein, manchmal aber wurden, nachdem die Krankheit nachgelassen, wieder jähe Exacerbationen bemerkt. Die Dauer war unbestimmt, von 14 Tagen bis zu mehreren Monaten. Niemals trat Verschwärung der Cornea ein und nur einmal blieb für einige Zeit Pannus zurück. Personen mit guter und schlechter Constitution, unter 20 und über 60 Jahren, wurden von der Krankheit ergriffen. Die directe Uebertragung derselben von Person zu Person war nicht nachzuweisen, manchmal war sie möglich gewesen, in den meisten Fällen aber schien sie ausser dem Bereich der Möglichkeit zu liegen. Der Gebrauch des Wassers des kupfernen Röhrensystems zum Waschen des Gesichts, welcher nun unterdrückt wurde, oder eine mehr oder weniger zusammengesetzte Schädlichkeit, ausgehaucht vielleicht von der Basis der neuen Gebäude, lag der Erscheinung zu Grunde. Es wurden einzelne Quartiere geräumt, desinficirt, die Kranken Anfangs einer strengen Isolirung unterworfen. Da sie aber so am wenigsten überwacht werden konnten, so wurden sie später in einem besondern geräumigen Locale mit Vortheil zusammen verpflegt. Einzelne wurden einer antiphlogistischen Behandlung unterworfen, örtlich leistete der Höllenstein und die *Tinct. Opii crocata* die besten Dienste, bei manchen Individuen mussten Excisionen aus der *Conjunctiva bulbi* gemacht werden.

Aehnliche Epidemieen sind in neuerer Zeit beim Militair in Stettin, Landsberg, Berlin, Danzig u. s. w. vorgekommen, wo sie beziehungsweise schlechtem Brunnenwasser zugeschrieben wurden und *Arlt* (Die Krankheiten des Auges. I. S. 54) hat dergleichen nach Beobachtungen an Findelkindern und Findelhausammen anschaulich geschildert.

Ueber die Aetiologie spricht sich *Arlt* folgender-

maassen aus: „das blennorrhoische Secret ist ansteckend und zwar durch Contact. Ausserdem findet auch eine Ansteckung *per distans* Statt. Das Secret imprägnirt die Luft durch Verdunstung, durch Suspension feiner Partikelchen desselben in der Luft. Die Ansteckung durch die Luft geschieht also hier keineswegs so, wie bei jenen Krankheiten, welche ein sogenanntes *flüchtiges Contagium* entwickeln, wie die Blattern, die Masern, der Scharlach, der Typhus. Feuchtigkeit der Luft in einem relativ engen Raume bei einer gewissen Höhe der Temperatur begünstigt diese Weiterverbreitung wesentlich und es dürften die Wasserdünste für die Träger des Contagiums durch die Luft zu erklären sein. Ausserdem aber ist man bei den massenweisen Erkrankungen genöthigt, noch eine besondere Disposition der Luft oder tellurische Einflüsse anzunehmen.“

Diese Ansichten passen vollkommen auf die in Rede stehende Krankheit. Sie trat in den am stärksten belegten relativ feuchtesten Quartieren auf, die befallenen Wärter waren solche, welche Augenkranke gepflegt hatten, gleichwohl blieb eine Anzahl von Erkrankungen übrig, die sich weder auf unmittelbare Berührung, noch auf den Aufenthalt in einer mit dem blennorrhoischen Secret geschwängerten Luft zurückführen liess.

18. Als Seitenstück zu dieser Krankheit, hinsichts der ursächlichen Momente, der Contagiosität und Verbreitung, kann ich eine *exanthematische Local-Epidemie* anführen, welche ich in der Irren-Heilanstalt zu Leubus, innerhalb der Frauenabtheilung der öffentlichen Anstalt (Süd- und Westseite des Conventsgebäudes) im Jahre 1852 beobachtet habe. Das Exanthem bestand in Papeln, Schuppen, Bläschen, Pusteln, welche heftig juckten. An den Stellen mit

reichlicher Bindegewebsunterlage bildeten sich mehr oder weniger umfängliche Furunkeln. Bei einigen Kranken war fast der ganze Körper mit diesem Ausschlage bedeckt, die Haut geschwollen, verhärtet, verfärbt. Das Uebel entwickelte sich zuerst bei einer seit mehreren Monaten in der Anstalt verpflegten, mit völlig reiner Haut eingetretenen, nie mit der Krätze behaftet gewesenen Melancholischen und begleitete hier den Uebergang in psychischer Convalescenz. Bald darauf trat es gleichzeitig in mehreren von einander völlig getrennten Stationen des Hauses (immer nur bei den Frauen) auf, bei Personen, unter denen eine Communication nicht stattgefunden haben konnte. Es befiel nur Geisteskranke von deteriorirter Constitution — andere blieben trotz aller Berührungen unversehrt — und die Uebertragung von einem Individuum dieser Categorie auf das andere schien bisweilen erfolgt zu sein. Leichte schnell beseitigte Eruptionen kamen auch bei einigen Wärterinnen vor, die sich mit der Pflege dieser Kranken beschäftigten. In der Regel widerstand das Leiden lange Zeit hartnäckig der Behandlung, einigemal zog dabei der innerliche Gebrauch des Arsenik sogleich an, dann aber auch wieder nicht, so dass einige Individuen noch mit dem Exanthem in ihre Heimath entlassen werden mussten, wo sie dem Vernehmen nach bald genesen sind. Nichts konnte lebhafter an die Erzählungen von unterdrückter und wieder ausgebrochener Scabies, in der ältern psychiatrischen Literatur, erinnern. Milbengänge und Milben aber wurden weder von uns, noch von einem der ersten Dermatologen unserer Zeit bei den betreffenden Individuen aufgefunden. Die Malaria war damals in der Gegend von aussergewöhnlicher Intensität und wir waren geneigt, ihr eine Rolle bei der Entstehung der Krankheit zuzuschreiben.

als der Zustand der höchsten Selbstbefriedigung, ebendesshalb kann ihr körperlicher Ausdruck nur eine Hyperbel des Leidenschaftstypus sein. Wie sie einen allgemeinen Orgasmus erzeugt, wie sie die Secretionen fördert, wie sie die Extensoren electrisirt, wie sie selbst Sinnestäuschungen erzeugt, wollen wir hier nur andeuten. Ihre mächtige Wirkung auf das Nervensystem giebt sich überdies noch ganz besonders durch die grosse Abspannung, welche ihr Excess zur Folge hat, zu erkennen.

Der Form nach folgt der Freude zunächst der *Zorn*, welcher stets einem feindlichen oder störenden Conflict mit der Aussenwelt oder wenigstens der Vorstellung eines solchen sein Dasein verdankt, von der Traurigkeit sich aber dadurch wesentlich unterscheidet, dass das depressive Moment nur ein augenblickliches ist, unmittelbar darauf aber eine mächtige, zuweilen in keinem Verhältniss zum Anlass stehende Kraftexplosion folgt. Dieses Reactionsstadium, welches eben das characteristische Moment des Zornes bildet, hat mit der Freude fast dieselben Wirkungen auf das leibliche Substrat gemein, aber die Entladung ist zugleich die Crisis der erlittenen *Kränkung*, deren gewaltsame Unterdrückung stets eine oft langsam sich verlierende *Alteration*, einen Zustand reizbarer mit Zittern verbundener Schwäche des Nervensystemes herbeiführt. In diesem Fall wird auch nicht selten eine durch galliges Erbrechen oder durch Gelbwerden der Haut sich offenbarende Affection der Leber beobachtet, deren nicht eben seltenes Vorkommen der Galle die ausgezeichnete Ehre verschafft hat, zum Sitz des Zornes erhoben zu werden.

Dies lässt zum Voraus erwarten, dass der Eingriff der depressiven Affecte auf das Nervensystem und durch dieses auf den Gesammtorganismus der ge-

Breslau, 1843. S. 44), so ist dagegen zu bemerken, dass an der Plica lediglich der etwaige eigenthümliche die Verfilzung und Verklebung begünstigende Zustand des Haars und Haarbodens an sich und in seinen Beziehungen interessiren kann, gleichviel ob das Haar gekämmt wird oder nicht. Dass die Angelegenheit des Koltun bereits erledigt oder spruchreif sei, vermag ich nicht anzuerkennen. Lässt sich demselben vom anatomischen Standpuncte nichts abgewinnen, namentlich durch Untersuchung des aus Haaren gebildeten *Caput mortuum*, so ist zu sehen, ob nicht auf klinischem Wege Aufklärungen zu erlangen sind. Die Aerzte dieses Hauses werden um so mehr verpflichtet sein, nicht voreilig die Schiffe hinter sich zu verbrennen, vielmehr dem Uebel eine strenge und geduldige Aufmerksamkeit zu widmen, als über dessen etwaige Beziehungen zum Irresein so gut wie nichts bekannt ist.

Hierbei dürften hauptsächlich folgende Puncte zu beachten sein:

1) In welchem Verhältniss treten hier mehr oder weniger acute Erkrankungen des Haars auf, bestehend in Veränderungen der Cohäsion, Farbe, Feuchtigkeit u. s. w.? Ich sah eine solche Alteration des Haupthaars, mit Knickung, pinsel- und oesenförmiger Spaltung u. dgl., in sehr auffallender Weise anhebend vom Zeitpunct einer Menstruation, bei einem melancholischen Mädchen aus dem oberschlesischen Weichselzopf-Bezirke in der Irrenanstalt zu Leubus. Dass die Kopfhaare sich bisweilen gewissen Krankheitszuständen proportional verändern, wird wohl kein Irrenarzt bestreiten. Was aber den Haarboden betrifft, wird etwa eine Krankheit der Kopfhaut, wie sie *Cazenave* unter dem Namen *Acne sebacea trichoma* als grosse Seltenheit beschreibt *(Traité des maladies du*

cuir chévelu. Paris, 1850, *p*. 322), mit oder ohne Ernährungsstörung des Haars verhältnissmässig häufig angetroffen? Mir sind hier schon zwei solche Fälle vorgekommen, bei einem 7jährigen Mädchen und bei einer jungen Frau, wo die sorgfältig gepflegten Haare, ohne durch warme Kopfbedeckung, reizende Pomaden, Seebäder u. dergl. insultirt zu sein, am Hinterkopfe auffallend klebrig wurden, welche Eigenschaft sich nach alkalischen Waschungen allmälig verlor. Ich bemerkte dabei, wie *Cazenave*, dass, während die Kopfhaut übrigens normal erschien, an der Wurzel des Haars ein Tröpfchen einer fetten und klebrigen Flüssigkeit hervorquoll. *G. Simon* (Hautkrankheiten S. 364) empfiehlt den Punct zur besondern Beachtung, ob bei der Bildung des Weichselzopfs das Secret in erheblicher Menge aus den Mündungen der Haarbälge hervorkomme, in welchem Falle man keinen Anstand nehmen dürfe, dasselbe für ein abnormes Secret der Talgdrüsen zu erklären. Welche Rolle spielen hierbei etwa noch andere Eruptionen und Secretionsanomalieen der Kopfhaut?

2) Bilden diese Local-Affectionen unter Umständen die Complication oder den Ausgang innerer resp. allgemeiner Krankheitsprocesse? sind es symptomatische oder kritische Vorgänge, die nicht ohne Schaden gestört, entbehrt, durch andere ersetzt werden können? können sie insbesondere bisweilen für trophische Cerebral- oder Cerebrospinal-Symptome gelten? und wie bereitet sich event. ihr Ausbruch vor, welche Erscheinungen weisen darauf hinaus?

Indem ich hoffe, in der Folge einige Antworten auf diese oder andere besser formulirte Fragen zu finden und zu Krankheitsgeschichten von positivem oder negativem Werthe zu gelangen, führe ich hier

nur zwei Fälle an, wo in der Anamnese ein besonderes Gewicht auf die Plica gelegt worden ist.

H. R. 56. — Frau von 60 Jahren, die nur einmal geboren und vor 8 Jahren ihre Menstruation verloren hat, nach einem Aufenthalt von 28 Monaten in der Anstalt *genesen.* Vor 32 Jahren zuerst geisteskrank, nach der Entwickelung der Plica gesund. Aufs Neue erkrankt Anfang September 1853, Ende Juli 1854 nach vollständiger Bildung des Weichselzopfs wieder gesund. So bleibt sie bis zum 4. September, nachdem sie Ende August den Zopf abgeschnitten. Dann anhaltende Seelenstörung. Der Schlaf zeigt einen *Quartan-Typus,* zwei Nächte bleibt Patientin schlaflos, dann schläft sie eine Nacht bis Sonnenaufgang. Im Wachen treibt sie es, angeblich unter dem Einflusse eines bösen Geistes, wie in den früheren Anfällen, schlägt ihren Mann und Sohn, will die Kinder erwürgen, verflucht Gott, macht oft Versuche, sich zu erhängen und zu ertränken, hat keine Ruhe zum Sitzen, isst sehr hastig, mit Vorliebe kochend heisse Speisen, indem sie behauptet, dass diese ihr die meiste Linderung verschaffen. Aufnahme den 15. August 1855, mit einer grossen haubenförmigen Plica, die seit dem Mai sich entwickelt hat. In der ersten Zeit der Behandlung tritt eine bemerkenswerthe Beruhigung ein, aber seit dem Anfange des Jahres 1856 nimmt die verzweiflungsvolle Angst in der bekannten Weise überhand, unter heftigen drückenden Schmerzen im Magen und Herzen, welche, verbunden mit bedeutenden gastrischen Störungen, fortwährend den Verdacht der Entwickelung einer organischen Krankheit unterhalten, und mit Intercostalneuralgie der linken Seite. Wiederum *quartane* Exacerbationen, gegen welche die Antitypica nichts helfen. Mitte November wird der Zopf wegen schmerzhafter

Spannung der Kopfhaut abgeschnitten, bald darauf psychische Exacerbation und wiederholte Selbstmordversuche. Seit Anfang 1857 wird Pat. einer strengen *Milchdiät* unterworfen, wobei allmälig, ohne dass das Haar sich wieder verändert, die tief darniederliegende Ernährung einen bedeutenden Aufschwung nimmt und völlige Genesung zu Stande kommt, so dass die Entlassung am 5. December erfolgen kann.

H. R. 164. — Mädchen von 20 Jahren, aufgenommen den 23. März 1857, genesen entlassen den 28. December. Erste Erkrankung vor 7 Jahren. „Von Anfang an war sie still und in sich gekehrt, gleichgiltig gegen ihre Umgebung, und diese Stille nahm fast bis zur *Stupidität* und völligem Blödsinn zu.“ Nach $\frac{3}{4}$ Jahren entwickelt sich der Weichselzopf, wobei Genesung eintritt. Vor $2\frac{1}{4}$ Jahren neue Erkrankung in ähnlicher Weise. Das Leiden dauert 4 Monate und schwindet wieder mit der Trichombildung. Dritte Erkrankung im Juni 1856. Pat. ist völlig stupid, spricht kein Wort, liegt stets zusammengekauert auf dem Strohlager oder bleibt, wo man sie hinstellt und hinsetzt. In ähnlichem Zustande wird sie in die Anstalt gebracht, ohne Plica, und auch, ohne dass es derselben bedarf, unter dem Gebrauch von Bädern und resolvirenden Mitteln allmälig wieder hergestellt. Anomalieen der Regeln, welche zuerst in dem Intervall nach der ersten Erkrankung eintraten, waren niemals vorhanden. Eine intermittirende Stupidität mit laxer Haltung in diesem Alter, ohne Störungen der Menstruation, ist bemerkenswerth.

20. *Psychiatrischer Standpunct.* Er ist in meiner Abhandlung über die organischen Gehirnkrankheiten der Irren in *Günsburg's* Zeitschrift für klinische Medicin enthalten und angedeutet und beruht der Gesinnung nach in dem innigen Anschlusse an den

Gang der andern medicinischen Wissenschaften, an die pathologische Anatomie und Physiologie und die medicinische Klinik. Weder der Standpunct der pathologischen Anatomie im prägnanten Sinne, welcher, wesentlich der Phrenologie zugewandt, sich in neuerer Zeit in Deutschland mit der pathologischen Gehirnphysiologie *Lallemand's* (die Bedingungen der Periodicität, die Irritationsphänomene, das Delirium haften an den Meningen, der Grund der Continuität der Erscheinungen, die physische und geistige Lähmung am Parenchym des Hirns) ausschmückt, noch der der speculativen (darunter mancher sich empirisch nennenden) Psychologie, so sehr beide zu achten und zu Rathe zu ziehen sind, am wenigsten aber die monströse mechanische Verbindung von beiden, können für annehmbar gehalten werden.

Ohne zu vergessen, dass das für die Betrachtung der Geisteskrankheiten wichtigste Organ noch in den meisten Beziehungen in Dunkel gehüllt sei, bekenne ich mich gegenwärtig zu folgender Anschauung der Hirnnatur. Der bei Weitem grösste Theil des Gehirns ausser dem von *Foville* beschriebenen Hirnkern wird durch die Entwickelung der Hinterstränge des Rükkenmarks gebildet, die Fortsetzung der Vorder-Seitenstränge aber so in diese Hinterstrang-Bildungen eingebettet, dass sie nirgends die freien Oberflächen erreicht. Dieser Zusammenhang des Gehirns mit dem Rückenmark, unbeschadet specifischer Beziehungen zwischen gewissen Abtheilungen, ist aber nur ein virtueller, findet nur *per contiguum* Statt, da im ganzen Gehirn mit Ausnahme der Hirnganglien keine einzige sensible und motorische Faser im gewöhnlichen Sinne enthalten ist, die Fasern der Hirnstiele vielmehr in den Vier-Seh- und Streifenhügeln endigen (*Kölliker*). Ferner gehören zum Gehirn noch beson-

dere Nervenkerne *(Stilling)*, membranöse Ausbreitungen von Nervensubstanz und Faserzüge, darunter die sogenannten Chorden, zu deren Auffindung *Bergmann* und *Foville*, jeder selbstständig, auf ganz verschiedenen Wegen gelangt sind, jener ausgehend vom Centrum des Gehirns, den Ideen von *Kant* und *Sömmering*, dieser von der Peripherie, von den Insertionsstellen der Sinnesnerven, von *Locke-Condillac* und *Gall*. Die Hirnwindungen, nach *Purkinje* und *Foville* von *Gratiolet* sorgfältig bearbeitet, deuten auf den grössern oder geringern Reichthum der blattartigen Gliederung des *Meditullium cerebri*. Die selbständigsten, eigenartigsten Hirngebilde finden sich vereinigt im grossen Gehirn mit Ausnahme seiner Basis und vielleicht in der damit anatomisch correspondirenden untern Hälfte des Cerebellum *(Kölliker)*. Diese Sphäre kann man das wahre Gehirn *(true brain)* nennen. Noch innerhalb des Schädels ist es demnach umgeben von einer Menge peripherischer Resultanten, den Insertionsorganen der Sinnesnerven und des Rückenmarks, die es in verschiedener Weise vorübergehend oder anhaltend anregen. Mit diesen Beziehungen aber, wenn man das wahre Gehirn für den Sitz der Seele, d. h. des psychischen Mechanismus und Materials, des innern Sinnenorganismus (*Jacobi*), für das Atrium des Ich ansehen darf, ist auch der phrenologische Occasionalismus zu Ende. Denn die Versuche von *Flourens* haben gelehrt, dass, man mag von vorn oder von hinten oder von den Seiten eine ziemlich bedeutende grosse Portion des grossen Gehirns abtragen, eine besondere psychische Function nicht nothwendig erlischt, dass aber, wenn eine verschwindet, alle verschwinden, und ebenso, wenn eine zurückkehrt, alle zurückkehren. Jene Versuche haben daher nichts dazu beigetragen, diese Functionen zu

isoliren und zu localisiren, sie haben uns dieselben nur in einem mehr oder weniger hellen Lichte des Wachens gezeigt. Es ist gerade characteristisch für das wahre Gehirn, dass dort die specifischen Energieen der Nerven aufhören. Es wohnen ihm alle Energieen bei und die Erkrankung desselben kann sich durch trophische, motorische, sensible, sensitive, hypnoide oder psychische und in jeder dieser Richtungen wieder durch allgemeine oder einseitige, endlich auch durch mannigfach gemischte Erscheinungen kund geben. Wenn daher eine Totalerkrankung des Gehirns, sei es eine materielle oder dynamische, so dass gerade hier Zustände von recht hoher und recht geringer Dignität für das Leben neben einander in Betracht kommen, nicht ohne Anomalieen der Geistesthätigkeit gedacht werden kann (*Dietl*), so hat es dagegen nichts Befremdendes, dass man alle erdenklichen Stellen und Partieen des Gehirns erkrankt gefunden hat, ohne mit irgend einer den Symptomencomplex der Geisteskrankheit, geschweige denn eine Besonderheit derselben, constant verbunden zu sehen. Alle jene Localkrankheiten bewirken nicht nothwendig, dass die psychische Synergie der Hirnfasern beziehungsweise ihr Integritätsgefühl aufhöre. Das Ich ist nicht von der Quantität der unverletzt gebliebenen Ganglienkörper und Nervenröhren, sondern vom Tonus des Gehirns abhängig. Es kann sich daher auf einen beliebigen Theil des Gehirns zurückziehen und daselbst in einer Gleichgewichtslage verharren, wenn dieser Theil noch den erforderlichen Tonus besitzt, man möchte dann annehmen, es befinde sich daselbst in einem Zustande grösserer Dichtigkeit. Kurz die *psychische* Idiosynkrasie, die Idiosynkrasie in dem weiten Sinne genommen, welchen ihr *Lallemand* beilegt, des Gehirns muss erregt werden, damit

Seelenstörung zu Stande komme. Wie sie erregt und wodurch die Form der Geisteskrankheit im gegebenen Falle bestimmt werde, das ist die Frage.

Das frühere Bestehen dieser Idiosynkrasie als bekannt vorausgesetzt, gewährt der Leichenbefund bei Irren eine nicht viel weniger bestimmte und vollständige Signatur der Besonderheit ihres Leidens, als bei andern Categorieen von Kranken. Der Werth der anatomischen Betrachtung ist sogar nirgends grösser als auf einem Gebiete, wohin das physiologische Experiment nicht vordringen kann. Sie ist insofern jeder hohlen und abschweifenden Speculation feindselig und zur Erhaltung einer gesunden psychiatrischen Constitution fast unentbehrlich, als sie die distinctesten materiellen Veränderungen, die handgreiflichsten Producte, die Maxima der Erkrankung, zugleich des Leibes und der Seele, zum Ausgangspuncte nimmt. Als solche lassen sich die hämorrhagische Meningitis, gewisse schichtenartige oder lobäre Affectionen der Hirnmasse mit dem Character der Erweichung oder Verhärtung und die Veränderungen, welche der *Calmeil*'schen Krankheit zukommen, bezeichnen, woran man sich halten mag, wenn man den Boden der Wirklichkeit zu verlieren fürchtet. Von jeher habe ich auf die feineren parenchymatösen Entartungen des Gehirns als auf ein Feld, welches noch zu erobern ist, die Aufmerksamkeit zu lenken versucht.

In der Kindheit ist das Gehirn weicher, feuchter, ärmer an Fett (*Schlossberger*) als im mittlern Lebensalter, im höhern Alter trockner, mürber, reicher an gewissen organischen Niederschlägen. In der Kindheit giebt der Schädel nach, im höhern Alter kann er, wegen der Rarefaction des Gehirns, noch manches relativ Fremde in sich aufnehmen, im mittlern Lebensalter aber bietet er hierzu den geringsten Spiel-

raum. Daher können im Kindes- und Greisenalter Entzündungen und Degenerationen des Gehirns, der vorhandenen Anlage gemäss verschieden geartet, leichter zu Stande kommen als in der Zwischenzeit, wo der Schädel durch seinen Druck als ein antiphlogistisches Moment wirkt. Hirnentzündungen sind also im mittlern Lebensalter, zumal bei den Frauen, verhältnissmässig selten (die vorkommenden Formen s. weiter unten), man kann aber manche Seelenstörungen vornehmlich in dieser Zeit als abortive Entzündungen ansehen und die Erscheinungen aus einer Umwandlung der bei solchen Processen concurrirenden Kräfte ableiten. Mit der Zunahme des Alters, sagt *Durand-Fardel*, ziehen sich die Hirnaffectionen immer mehr von der Peripherie auf das Innere des Nervenmarks zurück; jedem Lebensalter kommt eine gewisse Gruppe von Hirnsymptomen zu, welche sich gern zu allen Gehirn- und allgemeinen Krankheiten gesellt. Es ist die Bemerkung hinzuzufügen, dass eine ununterbrochene Reihe von Uebergängen von Coma und den Convulsionen der Kinder durch die Stupidität und die essentiellen Neurosen der Individuen in der Pubertätsentwickelung zur Hypochondrle und Hysterie und zu der entschiedenen Alienation der Erwachsenen und weiter zu den schwachsinnigen Faseleien und apoplectischen Affectionen des Greisenalters fortführt.

Die Geisteskrankheit beginnt wie andere Gehirnkrankheiten entweder allmälig oder mit einem Paroxysmus. Ein deutliches melancholisches erstes Stadium kann natürlich nur dann vorhanden sein, wenn sie allmälig sich entwickelt. Ebenso hat die Geisteskrankheit wie andere Gehirnkrankheiten zweierlei Formen des Verlaufs, entweder einen continuirlichen (*continens* mit einer Acme und *remittens* mit mehre-

ren) oder intermittirenden resp. periodischen. Wodurch der paroxysmale Anfang, das etwaige Fehlen der Melancholie bei allmäliger Entstehung, wodurch der rhythmische Verlauf bedingt werde, das ist in jedem Falle zu untersuchen. Die typische Form, wobei man die körperlichen und geistigen Beziehungen am besten verfolgen kann, ist die anhaltende, welche allmälig entsteht, und hier kann man auf dem schönen Fundamente von *Guislain* und *Zeller* weiter bauen.

Nicht trotz sondern wegen meines klinischen Standpunctes hat sich bei mir während 14jähriger Beobachtung die Ueberzeugung immer mehr befestigt, dass das Ich Substanz und Realprincip und dass ohne diese Annahme die Psychiatrie bodenlos sei. Das Ich beweist sich durch die Fortpflanzung und durch eine Art von Ausdoppelung innerhalb des Individuums, insofern es physiologischer Typus für manche pathologische Bildungen ist (Grund mancher Monomanieen). Mehr oder weniger tief und lange verborgen, mehr oder weniger verlassen von den Hilfsoperationen des Gehirns, mit welchem es in Wechselwirkung lebt und ein grösseres oder geringeres psychisches Material erzeugt, mehr oder weniger entblösst von seinen eigenen Producten, welche damit wie die Ernährungsflüssigkeit mit den Molekeln eines Gewebes fester oder lockerer verbunden sind, in der Geisteskrankheit immer abhängig und leidend, drängt es aus der tiefsten Stupidität mit Unthätigkeit der wichtigsten Sinne z. B. nach Hirncommotionen mit überwältigender Macht wieder hervor, was ein höchst merkwürdiges Schauspiel ist, kann wieder aufgestachelt werden selbst im Verlaufe der *Dementia paralytica*, kommt oft in einer eigenthümlichen elementaren Gestalt (kleine Vernunft) kurz vor dem

Tode der Kranken wieder zum Vorschein u. dergl. Der physiologischen Analyse ist es unzugänglich, sein directer oder indirecter Einfluss kann nur in seiner Totalität geschätzt werden. Je mehr derselbe sinkt, desto mehr machen sich körperliche Bewegungsmomente im psychischen Materiale geltend und desto deutlicher offenbart sich die natürliche psychische Dynamik, welche von unermesslicher Bedeutung ist, nicht bloss für das kranke, sondern auch für das gesunde Leben, da das Ich meistens von Schlaf gebunden ist. In substantieller Hinsicht ist also das Ich als Constante, als Atom anzusehen, dagegen ist sein Antheil an den Phänomenen, je nach den Widerständen, quantitativ verschieden. Diese Ansichten entsprechen denen von *M. Jacobi* und anderen ihm nahe stehenden deutschen Psychiatern.

Den Satz von *Gall*, dass das Gehirn allein der Sitz der Geisteskrankheit sei, dessen Einführung in die Psychiatrie in Frankreich und Deutschland sich hauptsächlich an die Namen *Georget* und *Bergmann* knüpft, halte ich durch moderne Experimente an einigen niedern Thieren nicht für entkräftet. *Bergmann* sagt, dass in jedem wirklichen chronischen Irresein das Centrum (Zirbel, *Trigonum pendulum* und *Sylvischer* Canal) leide und dass je nach der besonderen Form der Seelenstörung auch noch andere Partieen des Gehirns erkrankt seien, d. h. dass in der Affection dieser Partieen, wie bei einer Definition, der Art-bildende Unterschied, dagegen das Krankheits-Genus Seelenstörung in der Affection des Centrums beruhe. Man hat diesen Fundamentalsatz dahin zu erweitern, dass die Seelenstörung durch eine Affection des wahren Gehirns und die Form derselben durch die Natur dieser Affection, durch vorherrschende integrirende Localverhältnisse und durch die Ein- und

Gegenwirkung anderer Organe bedingt sei. Die Seele repräsentirt ihre Zustände der Freude und Traurigkeit, Einschläferung und Aufregung u. s. w. mit seltenen vorübergehenden Ausnahmen ganz anders, je nachdem das Leitungsvermögen des Gehirns dynamisch (etwa durch eine Störung der polaren Anordnung der Molekeln) oder materiell (durch eine Ernährungsanomalie) verändert ist. Ich bezeichne letzteren Zustand des Gehirns als den atonischen und betrachte die auf diesem Boden verlaufenden Seelenstörungen als die typischen, weil dabei die Gesetze des psychischen Geschehens am deutlichsten hervortreten.

Nachdem ich im Jahre 1850, wie *Parchappe* in Frankreich (*Du siège commun de l'intelligence, de la volonté et de la sensibilité chez l'homme.* 1856), die *Calmeil*'sche Krankheit zum Ausgangspuncte psychologischer Untersuchungen genommen, die ich nicht für „verfrüht" halte, weil dabei in unvergleichlicher Weise grosse characteristische Symptome und Leichenöffnungen in Fülle sich darbieten *), gelangte ich zu einer nähern Kenntniss der Hypostase, des Collapsus, der veränderten Faltung, der schleichenden parenchymatösen Ernährungsstörungen des Gehirns, mannigfacher überaus wichtiger antagonistischer oder compensirender Phänomene der peripherischen Nervenprovinzen, endlich wie gesagt zu einer allgemeinen Categorie der pathologischen Physiologie: der

*) Die Traditionen der Irren-Anstalt zu Leubus wiesen darauf hin, denn *Martini* hat den unmittelbaren Eindruck jener Blüthenzeit von *Esquirol*, *Rostan*, *Calmeil* u. A. mit warmer Treue bewahrt und schon 1839 die Dissertation von *P. Keller*, *de specie quadam dementiae paralyticae*, veranlasst. *Duchek*, *Stolz*, *Erlenmeyer* folgten auf mich.

Gehirn-Atonie. Ich glaubte zu bemerken, dass das absolut maniatische Delirium durch den Antagonismus der Vorderstränge, das absolut melancholische durch den Antagonismus der Mittelstränge des Rükkenmarks und des Sympathicus (die motorischen Träger dieser Dichotomie werden vielleicht noch anders zu fassen sein) gegen das atonische Gehirn hervorgebracht werde. Ueberhaupt wurde ich zu der Ueberzeugung gebracht, dass die dem Gehirn immanenten Bewegungs*tendenzen*: Collapsus, Erection, Rotation, sowie die centralen Einflüsse der peripherischen motorischen Sphären, man mag sich dabei an den sogenannten Muskelsinn der Physiologen oder an die Ansichten von *Spiess* über die centripetale Leitung motorischer Nerven halten, zufolge der Mittheilung ihrer Dynamik, ihres Bewegungsschema's an die Vorstellungen fruchtbare, zugängliche Erklärungsprincipien für Form und Bedeutung der Seelenstörungen abgeben.

21. *Geisteskrankheit an physiologische Vorgänge anknüpfend.* a) *An die Pubertätsentwickelung.* Eine echte Vesanie ist bekanntlich bei Kindern sehr selten und wurde hier nicht beobachtet, kann aber vorkommenden Falls in der Anstalt mit derselben Aussicht auf Erfolg wie bei anderen Lebensaltern behandelt werden. Dagegen kamen einige Fälle von Vesanie im Alter der Pubertätsentwickelung mit günstigem Ausgange vor und ich mache hier besonders darauf aufmerksam, weil bei diesen Individuen eine angemessene Kur sehr hilfreich ist.

Ich habe eine zusammenhängende Reihe von 164 solcher Kranken in der Anstalt zu Leubus geprüft. Hiervon wurden 116 geheilt, 4 gebessert, blieben 37 ungeheilt, 7 starben.

Es sind aus der Zahl der Genesenen in einem

Zeitraum von mehr als 30 Jahren 14 Rückfälle erfolgt, wovon 13 wieder geheilt wurden.

Zwei Formen der Seelenstörung sind in diesem Alter, verglichen mit andern Altersstufen, überwiegend häufig: die Stupidität und die primäre Moria, bei welcher letzteren gleichsam eine Manie in die Stupidität gepflanzt ist, so dass aus dieser immer die Aeusserungen eines krankhaft bedingten Muthwillens hervorbrechen. Der Antheil des in der Entwickelung begriffenen Rückenmarks beziehungsweise der in gleicher Lage befindlichen Geschlechtssphäre an den Erscheinungen ist überall sichtbar, daher auch nicht selten Congestion des Rückenmarks, Entladung derselben in die adjacenten Organe, besonders die Lungen, rhythmischer Verlauf mit raschem Tempo, complicirte automatische Bewegungen, Drang zu äquilibristischen Leistungen; am Ende wegen der durchsichtigen Reinheit und der gleichmässigen milden Wärme der Seele und wegen des harmonischen regen Triebes der Kräfte äusserst anmuthige Reconvalescenz.

Stupidität ist ein besserer Name für einen von Alters her bekannten Zustand als *Melancholia attonita*. Es ist ein Zustand von Erkältung, Erschlaffung oder öfter noch von anscheinender Congestion, von Betäubung mit den entsprechenden Gebärden und Reflexactionen. Die Gefühlsseite ist dabei nur in den seltenern Fällen melancholisch erregt, sie ist vielmehr abgestumpft wie die Intelligenz, wie die Alacrität des Geistes. Es ist im Wesentlichen ein Zustand acuter Dummheit und Verblüfftheit, der bald als Krankheits-Individualität, bald vorübergehend symptomatisch in andern Psychosen auftritt.

22. b) *An das Geburtsgeschäft (Puerperae)*. Dergleichen Kranke traten ein 17, worunter 7 schon ver-

altete Fälle. Hiervon wurden 3 geheilt, mehrere sind noch in Behandlung resp. in der Convalescenz.

Ich bin nicht der Meinung, dass die Heilung des puerperalen Wahnsinns zu den leichten Aufgaben der Kunst gehöre, wegen der tiefen Impressionabilität der Kranken, der Tendenz zur Fluxion, Entzündung, Exsudation, auch wegen der bisweilen vorhandenen Inanition.

Bei der Mehrzahl dieser Kranken liessen sich erschütternde und deprimirende Gemüthseindrücke mit Bestimmtheit als Gelegenheitsursache der Seelenstörung nachweisen: Tod theurer Angehörigen, Verstossung in Folge von Ehebruch, Einkerkerung des Mannes u. dgl.

Ein sehr starker Trieb, unwiderstehlich gleichsam *ex analogia uteri parturientis*, der aber keinen sexuellen Inhalt zu haben pflegt, wird oft bei den Puerperal-Geisteskrankheiten angetroffen. Es ist als sei ein automatisches Centrum, das nach der Geburt hätte ausgeglichen werden sollen, stehen geblieben und löste von Zeit zu Zeit eine psychische Reflexwirkung aus. Eine solche Disposition erlischt bisweilen plötzlich in einer tumultuarischen Crisis (vgl. auch den Abschnitt Monomanie). Hier war der Trieb z. B. in folgenden Fällen ausgesprochen:

H. R. 148. — Frau von 38 Jahren, am 11. Juli 1856 entbunden. Das Kind stirbt nach 16 Wochen, unmittelbar darauf Melancholie u. s. w. Aufnahme 1. Januar 1857. Hinfälligkeit und Unbeweglichkeit für gewöhnlich, aber äusserste Raschheit und Gewandtheit bei Befriedigung des hartnäckigen Triebes, sich in finstern Winkeln zu verstecken. Nach mehreren solchen vereitelten Unternehmungen ist sie vom 14. bis 22. März verschwunden, man glaubt, sie sei entsprungen. Endlich wird sie in einem finstern

höchst engen Raume zwischen den Closetröhren aufgefunden, wohin sie durch eine Oeffnung, welche anscheinend ein Mensch nicht passiren kann, durch eine Art von Nadelöhr gelangt ist und wo sie die ganze Zeit ohne Speise und Trank zugebracht hat, weshalb sie vorsichtig wieder aufgepäppelt werden muss.

H. R. 153. — Frau von 39 Jahren, seit 12 Jahren glücklich verheirathet. Nachdem häufige Kopfschmerzen und Zeichen von Trübsinn während der Schwangerschaft vorausgegangen, Ausbruch der Seelenstörung 14 Tage nach der am 22. September 1856 leicht und glücklich erfolgten siebenten Entbindung. Aufnahme in die Anstalt 3. Februar 1857. Intensiver Trieb in die Kamine und Oefen zu kriechen, heftigste Unruhe und Gier nach Befriedigung des Triebes, wenn sie das Feuer im Ofen rauschen hört.

Bemerkenswerth ist noch folgender Fall mit theilweiser Lähmung der Sprachwerkzeuge. H. R. 110. — Frau von 30 Jahren, aufgenommen den 19. Mai 1856, vor 10 Monaten entbunden. Mehrere Wochen darnach mehrwöchentliches Krankenlager, anhaltendes Fieber mit Kopfsymptomen, wonach Trübsinn und Lähmungserscheinungen zurückbleiben. Leichte allgemeine Paresis, etwas deutlicher ausgesprochen in den untern und linken Extremitäten, Störung der Aussprache. Eine nähere Prüfung der Sprachfertigkeit nach dem Alphabet ergiebt Folgendes: A lautet wie a͡o — B wie p — C wie c, sehr scharf und zischend — D wie t — E wie ëi, das reine e ist ganz unmöglich — F undeutlich wie tpf, ef wie äf — G ziemlich gut, etwas wie K — H, I, K gut — L ziemlich gut — mit Mühe — M, N schwerfällig, werden oft ausgelassen; *ein* wurde deutlich ausgesprochen — O gut, oft mit einigem Anklang zu u — P, Q sehr gut — R mit Mühe, ziemlich gut — S im Anfange zischend, am Ende, z. B. eis

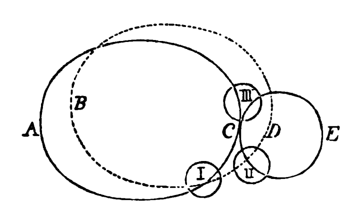
besser — T gut — U meist wie ü, wie u nur nach den Consonanten d, g, k, l, m, n, r, s, z — V, W scharf, beinahe wie pf — X gut, etwas wie z — Z sehr gut.

Hieraus ergiebt sich, dass, wie in dem Falle von *Bourguet* (*Canstatt's* Jahresb. 1856. I. S. 121) die mit den hintern Theilen der Sprachorgane erzeugten Laute am Schwierigsten rein hervorgebracht werden können.

23. *Geisteskrankheit auf der Basis materieller Gehirnkrankheiten.* a) *Calmeil'sche Krankheit.* Hierunter verstehe ich die Atonie und ausgebreitete parenchymatöse Affection des Gehirns nebst symptomatischer Demenz, welche durch verschiedene zum Theil eigenthümliche (progressive, serielle) Delirien differenzirt wird. Unter diesen ist der sogenannte Grössenwahn der merkwürdigste und es waltet darin bisweilen ein solches Gesetz, dass er in Form einer annähernd regelmässigen Curve verzeichnet werden kann. Ueberhaupt hat die Krankheit einen klassischen Character wegen der Grossartigkeit und Einfachheit ihrer Bedingungen und Erscheinungen. Es treten dabei Bedingungen ein, wie sie der physiologische Versuch verlangt. In pathogenetischer Beziehung lässt sich die *Calmeil*'sche Krankheit der *Bright*'schen an die Seite setzen, die einen complicirten zwischen den Grenzen diffuser Entzündung und Ernährungsstörung aus passiver Hyperämie eingeschlossenen Krankheitsprocess darstellt.

Der Begriff der *Calmeil*'schen Krankheit ist weiter als der des paralytischen Blödsinns, der allgemeinen progressiven Paralyse, der allgemeinen Paresis der Geisteskranken und anderer Synonymen. Er umfasst nämlich alle Seelenstörungen, die ein gemeinsames cerebrales Moment haben, welches Demenz, körperlichen Verfall und Tod herbeiführt. Auf dieser

gemeinsamen Basis fussend, kann man die weiteren Bedingungen studiren, welche die Verschiedenheit der Erscheinungsformen, insbesondere die differenten Delirien, verursachen und vergleichende anatomisch physiologisch-psychologische Untersuchungen anstellen. Folgendes Schema wird dies verdeutlichen.



ABC sei das grosse, CDE das kleine, BCD das wahre Gehirn, III ein dem Gehirn immanenter Moderator, I und II seien peripherische Moderatoren. Hiernach würde zu untersuchen sein, welche Verschiedenheiten die Krankheitsbilder darbieten, je nachdem die Krankheits-Sphären und Formeln $\frac{ABCD}{I}$, $\frac{BCDE}{II}$, $\frac{ABCD}{III}$ u. s. w. gegeben sind.

Es ist natürlich und auch schon einigermaassen durch den Gebrauch sanctionirt, dass der Name *Calmeil's* mit der grossen Krankheits-Individualität verknüpft wird, worüber er das correcteste und glücklichste Werk geschrieben hat. Dabei darf man aber nicht vergessen, dass *Bayle* schon vor ihm mit lebhafterem Interesse und, wenn ich nicht irre, mit besserem Verständniss den Grössenwahn geschildert hat und dass *B.* der Ahnherr und Stammvater aller Derjenigen ist, welche in der *Dementia paralytica* nichts als eine chronische Meningitis sehen.

Zur eigentlichen *Dementia paralytica* gehörten

11 Fälle der Aufgenommenen, sämmtlich Männer (die Krankheit kommt in weit geringerem Verhältnisse bei den Frauen vor), wovon 7 gestorben, 3 in Behandlung verblieben sind, einer aus der Cur zurückgenommen wurde. Davon standen 7 im Alter von 30 bis 40, 2 von 40 bis 50, 2 von 50 bis 60 Jahren. Drei darunter waren kaufmännische Reisende, ein Stand, der diesem Leiden sehr ausgesetzt ist.

Bei Einem wurde durch einen Lotteriegewinn, bei einem Andern durch das Danziger Sängerfest im vorigen Jahre der expansive Wahn plötzlich hervorgerufen, nachdem paradoxe Störungen der Gesundheit vorausgegangen waren.

Vier Individuen H. R. 79., 96., 140., 154. gingen an hypostatischen, metastatischen, catarrhalischen, gangränösen, durch Eindringen von regurgitirten Speisepartikeln in die Luftwege erzeugten oder modificirten Pneumonieen zu Grunde, welche letzteren nach paralytischen Anfällen *), die besonders den Pharynx und Larynx treffen und wobei die Kranken noch eine Reihe von Tagen leben, entstehen.

H. R. 189. starb an Hirnlähmung, nachdem zuletzt Icterus in Folge von Echinococci der Leber, die sich entzündet hatten, eingetreten war.

H. R. 9. — Kaufmann von 40 Jahren, aufgenommen 1. April 1855. Leberleiden, Hämorrhoiden, jahrelanger unglücklicher Process. Vor 3½ Jahren tiefe

---

*) Diese Bezeichnung habe ich 1850 vorgeschlagen für die bekannten paradoxen Ereignisse, die man bald den apoplectischen, bald den epileptischen Anfällen vergleicht. Sehr zu beachten ist hier, was *Romberg* über die Epilepsie plethorischer Personen und *Kussmaul* und *Tenner* (Ursprung und Wesen der fallsuchtartigen Zuckungen u. s. w. 1857. S. 111) über die epileptischen Anfälle mit Glottis*lähmung*, die in die Reihe der apoplectischen Zufälle gehören, sagen.

hypochondrische Melancholie, Gedächtnisschwäche. Cur in der Wasserheilanstalt in Bromberg, durch einen „Krampfzufall“ unterbrochen, ein halb Jahr im Stadtlazareth in Danzig, zwei Jahre in Owinsk, zuletzt im hiesigen Landkrankenhause. Zeichen allgemeiner Muskelschwäche, Stumpfsinn, Unlust zu sprechen, kachektisches Aussehen, Magerkeit. Am 15. Mai 1856 ein *epilepsieähnlicher paralytischer Anfall.* Pat. wird wider seine Gewohnheit vorübergehend heftig, stösst Worte, wie: Millionen! reich! mit hochmüthiger Miene aus. Nachlass der Sphincteren. Zunahme der Abmagerung, der Muskel-Parese, Ermattung. Von Anfang 1857 ab Zeichen der Verdichtung der Lungen, selten leichtes Hüsteln besonders bei Schluckbewegungen, wobei es sein Bewenden hat. In den letzten 3 Wochen kein Husten mehr, dagegen erschöpfender Durchfall. Pat. hütet nur mit Widerstreben das Bett, stirbt, nachdem er wie bisher seine Suppe mit Begierde genossen, am 23. April 1857. — *Hydrocephalus internus* mittleren Grades. Ausgebreitete Lungentuberkulose (tuberkulöse Infiltration), zahlreiche tuberkulöse Darmgeschwüre. — Dieser Fall war mir wegen des langsamen Verlaufs, des lange Zeit melancholischen Characters der Seelenstörung und wegen des tuberkulösen Processes, den ich im Widerspruch mit den Beobachtungen von *Duchek* sehr selten bei den Paralytischen angetroffen habe, von Interesse.

H. R. 39. — Schuhmacher von 43 Jahren, erkrankte zu Johanni 1853, aufgenommen den 28. Juni 1855, *erstickt durch den bol alimentaire* den 24. Februar 1856. Der Kehlkopf wird durch ein im Schlunde stecken gebliebenes Stück Fleisch zusammengedrückt. In solchem Falle würde, wenn der fremde Körper nicht schnell genug herausgezogen werden könnte,

die Tracheotomie weitere Hilfe möglich machen (s. den Fall von *Habicot* in *Bardeleben's* Chirurgie. III. S. 501) und ich würde unter Umständen sofort dazu schreiten; leider aber hat man Individuen vor sich, deren Widerstandskraft gegen Verwundungen gering ist, die schon dem Tode nahe stehen. — Diese Art der Erstickung, wiewohl derselben nicht selten Erwähnung geschieht, war mir noch nicht vorgekommen, durch vorsichtige Verabreichung der Speisen ist sie zu vermeiden. Bei einigen paralytischen Personen — in Leubus — sah ich die Speisen plötzlich in den Larynx dringen, in grosser Quantität, ohne dass Reflexbewegungen dies verhinderten und der Tod erfolgte, durch Unterbrechung des Athmens, schnell. So starb ein Mann fast augenblicklich, dem wir so eben den Rücken gewandt hatten, während er heiter schwatzend ein Gericht Brühkartoffeln verzehrte. Die fremden Körper (grössere Kartoffelscheiben) hatten schon in der Gegend der Bifurcation der Trachea die Luftwege verlegt. Eine Frau dagegen starb erst 10 Minuten nachdem der Oberwärter aufgehört hatte, sie mit Reissuppe zu speisen, als die eingedrungenen Reiskörner durch wiederholte Inspirationen bis in die feinern Bronchien fortgerissen worden waren.

Vorerwähnten 11 Fällen will ich noch folgende anreihen, da man dergleichen in Irren-Heil-Anstalten nicht zu sehen bekommt.

H. R. 67. — Ein durch seine athletische Körperkraft, seine ritterliche excentrische Kühnheit, seine Verdienste in den polnischen Wirren von 1830 und 1846 in den drei östlichsten Provinzen weit und breit bekannter Officier. Zuletzt sinnlichen Genüssen im Uebermaass ergeben, erkrankt er nach längeren Vorboten im Juli 1854 in Berlin: Demenz, Grössenwahn,

Stehltrieb, Stammeln. Er wird in das Schwetzer Haus aufgenommen am 1. October 1855, nachdem er zuerst in der Charité verpflegt worden war. Die Zeichen der allgemeinen Lähmung der Geisteskranken sind in der körperlichen und geistigen Sphäre unverkennbar ausgesprochen, aber schon über Jahr und Tag bleibt der Zustand stationär, so dass die Krankheit, ohne dass sich ihr Ende absehen lässt, bereits eine Dauer von 3½ Jahren erlangt hat.

H. R. 131. — Rittergutsbesitzer von 49 Jahren, aufgenommen den 1. October 1856, nachdem er seit dem 14. December 1848 in der Charité zu Berlin und seit dem October 1849 in der Irren-Heil-Anstalt zu Owinsk behandelt worden war. Erbliche Anlage; schon etwa seit 1830 auffallende Launenhaftigkeit und Gemüthsverstimmung, Neigung zum Jähzorn. Kopfverletzungen: 1824 Säbelhieb und in Folge dessen Kahlheit des Kopfs, später Schlag mit einem Schmiedehammer, Commotion durch Herabstürzen von einem im Bau begriffenen Gebäude, 1847 Verbrennung des ganzen Gesichts und der Hände mit Schiesspulver. Am 15. November 1848 bei der Rückkehr vom Felde (seit mehreren Jahren bestand des Pat. Hauptbeschäftigung darin, den ganzen Tag die Steine von seinen Feldern aufzulesen, worauf er eine reichliche Mahlzeit mit enormer Gefrässigkeit verzehrte) verschmäht er das Essen, spricht mehrere Stunden gar nicht, giebt mit verstörtem Gesichtsausdruck unverständliche Winke mit den Händen u. dgl. Darauf fängt er wieder an zu sprechen und behauptet, nichts von einem stattgehabtem Unwohlsein zu wissen. Am 17. und 19. November ähnliche Anfälle, der Eklipsis zu vergleichen, am 21. dagegen ein Paroxysmus in der Form von Tobsucht. So geht es noch eine kurze Zeit im *Tertiantypus* fort, wobei auch in den Inter-

vallen Geistesschwäche, Verwirrung und Agitation immer mehr überhand nehmen. Schon bei der Aufnahme in Owinsk Gang und besonders Sprache schwerfällig, schleppend, blödsinnige Verworrenheit, bizarre Uebertreibung der Dimensionen der Persönlichkeit und der Aussenwelt in der höchsten Potenz, welche aber nicht mehr progressiv ist, zeitweiliger Nachlass des Blasenschliessmuskels. Im Februar und Juni 1855 und im Mai 1856 je ein epilepsieähnlicher (paralytischer) Anfall, wonach eine nicht eben erhebliche Degradation zurückbleibt. Hier ist der Krankheitszustand, der also eine Dauer von mehr als 9 Jahren hat, bisher stationär gewesen.

24. b) *Pericephalitis disseminata*. Die hämorrhagische Meningitis (Pachymeningitis, *Virchow*), welcher ich 1853 in meiner Abhandlung über die organischen Gehirnkrankheiten der Irren die Natur der Entzündung vindicirt habe unter Angabe der Zeichen, woran sie im Leben erkannt werden kann, habe ich in meinen früheren Verhältnissen häufig, hier aber noch nicht beobachtet. Im Vergleich zu dieser interessanten Krankheit und zur schleichenden parenchymatösen Encephalitis habe ich die *Pericephalitis disseminata*, bei welcher sich öfters das Othaematom entwickelt, folgendermaassen characterisirt (*Günsburg's* Zeitschr. 1855. S. 253): „sie hinterlässt Vegetationsanomalieen und plastische Producte in der Hirnrinde, den Hirnhäuten, bisweilen nur ausserhalb der *Dura mater* an der innern Glastafel und in der Diploë des Schädels (partielle Verwachsung der Nähte, circumscripte abnorme Dichtigkeitsgrade der Diploë, ausgebreiteten Verlust des Parallelismus zwischen den Glastafeln), Veränderungen, welche im Verhältniss zur bestehenden activen Congestion und Irritation ziemlich sparsam, unerheblich, zerstreut und diffus erscheinen. Es

ist eben diejenige entzündliche Hirnaffection, welche der Fluxion am nächsten steht. Den Hintergrund der Erscheinungen bildet die Stupidität. Auf demselben tritt eine hartnäckige affective oder instinctive Monomanie mit einem höhern oder geringern Grade von Starrsucht, oder eine chronische, durch Bitterkeit und Ingrimm, *Tic's* und chorea-artige Bewegungen ausgezeichnete Tobsucht hervor.“ Diese Merkmale werden noch in dem ruhigern consecutiven Blödsinn zu erkennen und hier, was das anatomische Verhalten betrifft, durch die Leichenöffnung zu constatiren sein. Auf der Höhe der Krankheit kann durch Hirnlähmung, tetanische Zufälle, Blutdissolution u. dgl. der Tod herbeigeführt werden; gelingt es aber, diesen Anprall, der nicht wiederkehrt, zu pariren, so kann dann das Leben noch lange erhalten bleiben.

Die Krankheit ist primär oder secundär, im letztern Falle z. B. bedingt durch Reflex der Sexualorgane (vielleicht durch excessive Turgescenz und Erection des Gehirns vergl. *L. Meyer* über acute tödtliche Hysterie in *Virchow's* Archiv. IX. S. 112), etwa bei dyskrasischer Complication, unter einer Behandlung, welche Oel ins Feuer giesst. Um die Natur dieser Krankheit zu bestimmen, dürfen die Temperaturmessungen nicht vernachlässigt werden.

H. R. 40. — Mädchen von 29 Jahren, mit erblicher Anlage (Schwester geisteskrank, Bruder epileptisch), nach vorangegangenem Hange zur Einsamkeit und wahrscheinlich zur Selbstbefleckung plötzlich an religiös-erotischer Manie erkrankt im Juni, aufgenommen den 4. Juli 1855. Von Anfang an vorwaltend starrer Zustand, bisweilen mit wächsener Biegsamkeit, gewöhnlich aber mit unnachgiebiger Straffheit der Muskeln. Aussehen daher immer sehr auffallend,

Gesicht verzerrt, Haltung eckig, verdreht, geknickt. Stupidität, intensiver negativer Affect, verneinende, verbietende Stimmen wirken zur Nahrungsverweigerung, Unterdrückung der Sprache, Zurückhaltung der Ausleerungen zusammen. Abwechselnd lange Gebetspantomimen und gefahrvolle quasi religiöse Kasteiungen, bizarre Prüderie Bezeigungen und Masturbationen. Die Regeln fehlen. Aeusserst hartnäckiger Zustand, kein Mittel zieht an. Unregelmässiges Fieber, reissende Abmagerung, die weichen Theile des Gesichts erscheinen bald wie auf die Knochen geleimt. Im August schon bildet sich auf der linken Seite die Ohrkrankheit (*Othaematoma, Fischer*, nach meiner Auffassung passender *Otochondritis haemorrhagica* zu nennen), im Mai 1856 entzündet sich auch das rechte Ohr. Beim Zurückgehen der Geschwulst des linken Ohrs umgiebt seine Basis sich mit einer kreisrunden Flechte, deren Durchmesser allmälig zunimmt, so dass zuletzt die ganze linke Seite des Kopfs und Gesichts davon bedeckt wird. Mit der Zeit entstehen ähnliche Eruptionen auf der Stirn und im Nacken. Die Menstruation kehrt wieder am 19. Mai 1856, wiederholt sich in regelmässigem Typus, Anfangs schwach, nachher fast zu reichlich. In Folge davon Aufhören resp. Nachlass der tonischen Charactere der Krankheit, Aufschwung der Ernährung, dagegen keine günstige Wendung in den psychischen Symptomen. Ein der vorausgegangenen Seelenstörung ähnlicher blödsinniger Zustand befestigt sich: Gemüth ganz unzugänglich, Aufmerksamkeit durch Sinnestäuschungen gefesselt, Handlungen ausschliesslich durch krankhafte Triebe, besonders enorme Essgier und Hang zur Unsauberkeit, bestimmt. Trotz sorgfältiger Pflege nimmt Pat. eine gewisse Ferocität an, ist scheu und aggressiv-gewaltthätig zugleich. Sie kann mit

andern Personen selten zusammengebracht werden, weil sie sich blitzschnell auf sie stürzt und Alles, was sie in den Händen haben, ihnen entreisst. Sie wird ungeheilt entlassen den 1. Mai 1857.

H. R. 52. — Mädchen von 25 Jahren, scrofulös, mit erblicher Anlage zur Geisteskrankheit, in der Zeit der Pubertätsentwickelung chlorotisch, hat 1852 an einer schweren Dysenterie, seitdem an hartnäckiger Obstipation und Präcordialschmerz gelitten. Anfang Mai 1855 vierzehn Tage lang „gastrisch-nervöses Fieber" mit ausgezeichnetem Blutandrang nach dem Kopfe, seit dem 17. Juni, dem Tage des Eintritts der Catamenien, Agitation und Seelenstörung, seit dem 22. Behandlung in der Wasserheilanstalt in Pelonken bei Danzig. Aufnahme in die Irren-Anstalt am 2. August. Bedeutende Abmagerung, leichtes Oedem der Füsse, cyanotische Färbung der Hände und Nasenflügel, Stupidität, Triebe, heftiges Widerstreben gegen jede Veränderung, Sprachhemmung, hartnäckigste Nahrungsverweigerung. Die Schlundsonde wird angewandt bis gegen Ende des Monats, dann stellt sich eine Pharyngitis mit Phlegmone des benachbarten Zellgewebes der fernern Einführung entgegen. Aber diese Entzündung und die unter dem linken Kopfnicker fühlbare Geschwulst schreiten unter antiphlogistischer Behandlung zurück und flüssige Nahrung, die in kleinen Quantitäten geschluckt werden kann, wird nach einigen Tagen verhinderter Ingestion willig angenommen, während gleichzeitig *Gangrän* des Afters und seiner Umgebung, von einer kleinen *Fissura ani* anhebend, sich entwickelt. Der Mastdarm wird in grosser Ausdehnung unterminirt und brandig zerstört, mehrere grosse Fisteln werden durchschnitten, gegen Ende October sind die Wunden vernarbt. Die Nahrungsverweigerung bleibt nun für immer beseitigt,

im Uebrigen behält Pat. in schwächerem Grade ein widerstrebendes, ablehnendes Betragen und stösst nur selten und im höchsten Unmuth einige Worte hervor, bis tief in das Jahr 1856 hinein stets mit heiserer, tonloser Stimme. Die Regeln waren bis zum Januar 1856 unterbrochen geblieben. — So habe ich die Gangrän schon längs der ganzen Axe des Körpers, sei es an den Lippencommissuren, oder in den Lungen, oder im Magengrunde, oder am After bei den höchsten Graden von Hirnreiz auftreten sehen, welches Ereigniss, wenn es nicht den Tod herbeiführte, immer von dem Nachlass der Reizung und von einem Metaschematismus der Krankheit beglei- gleitet war.

25. c) *Verwandtes.*

H. R. 181. — *Geistesschwäche nach Hirn-Apoplexie.* Bei einem Beamten von 47 Jahren, der nach einem längern Uebelbefinden von zweifelhafter Natur mit Benommenheit des Kopfs (atheromatöse Krankheit), wogegen er das Seebad in Zoppot zu Hilfe zog, daselbst im August 1856 einen Schlaganfall mit linker Hemiplegie, die zwar an Intensität wieder etwas abgenommen, dagegen ihren Bezirk allmälig erweitert, erlitten hat. In der ersten Zeit nach der Aufnahme am 18. Juni 1857 pflegte er in der Nacht zu deliriren, das Bett zu verlassen, an die Thüren zu schlagen und von eingebildeten Gefahren zu sprechen; zu Hause war die Agitation noch grösser gewesen und hatte seine Entfernung nöthig gemacht. Jetzt ist er ruhig, in einer gleichmässig zufriedenen, auch über den Gesundheitszustand unbesorgten, zur Heiterkeit neigenden Stimmung, alle Verrichtungen gehen regelmässig von Statten, doch macht sich in letzter Zeit Abmagerung bemerklich. Seine anständigen Sitten, logischen und moralischen Maximen hat

er behalten, das Gedächtniss aber ist äusserst undienstfertig und versagt ihm oft die Redetheile, deren er eben bedarf. Wo er im Amte gestanden, ob er verheirathet gewesen, ob und wie viel Kinder er habe, ob er in Zoppot erkrankt sei u. s. w., hat er vergessen. Er verfügt daher, obwohl seine Erfahrung der augenblicklichen Situation ziemlich exact ist, über ein kläglich dürftiges Material von Vorstellungen, giebt sich auch über seine Nullität keiner Täuschung hin, lässt sich ganz von Anderen bestimmen und von der Hausordnung tragen. — Im Verlaufe des Irreseins kommt die *Apoplexia sanguinea* bekanntlich so selten zu Stande, dass es der Regel nach als eine ontologische Bezeichnung aufzunehmen ist, wenn von apoplectischen Anfällen bei Geisteskranken berichtet wird.

H. R. 7. — *Moral insanity nach Meningitis durch Caries syphilitica.* — Beamter von 47 Jahren, aufgenommen den 1. April 1855. Aus dem ärztlichen Zeugniss vom 17. September 1847: „Pat. leidet seit einer Reihe von Jahren an den Folgen secundärer Syphilis, welche denselben in der Form einer schleichenden Entzündung und Verschwärung der Nasenknochen befiel. In den Jahren 1843 und 44 griff die Zerstörung in den spongiösen Knochen allmälig weiter um sich, ergriff die Knochen der linken Augenhöhle, wobei die Sehkraft des betreffenden Auges zerstört wurde, und pflanzte sich nach oben auf das Siebbein fort. Die Nase fiel vollkommen ein. So erreichte der syphilitische Krankheitsprocess die Basis des Schädels im Anfang des Jahres 1844, ergriff die Hirnhäute, so dass der Kranke bewusstlos wurde, irre zu reden begann und zuletzt in einen gefahrdrohenden apoplectischen Zustand verfiel. Erst jetzt im März 1844 wurde ärztliche Hilfe beansprucht, durch

Aderlässe und Blutigel die dringendste Gefahr beseitigt und der Kranke nach Berlin gebracht, wo er in der *Trüstedt*'schen Klinik durch Anwendung der Schmierkur bis zu einem gewissen Grade hergestellt wurde. Die Verstandeskräfte des Pat. blieben getrübt. Sein Ideenkreis ging nicht über die gewöhnlichen Ereignisse des Tages hinaus. Die Energie des Willens, die Thätigkeit und Spannkraft des Geistes, welche er früher in hohem Grade besessen, waren einer völligen geistigen Trägheit und Apathie gewichen, welche ihn unfähig machte zur Führung seines Amts, unfähig für sich selbst, für seine körperlichen Bedürfnisse zu sorgen. Dieser Geisteszustand des Pat. hat seit seiner Rückkehr von Berlin unveränderlich bestanden." Pat. lebt, bei einem gewissen Conversationstalente und noch immer umfassenden Gedächtnisse, nur für den Augenblick und gefällt sich in jeder Lage sehr wohl, am besten in der gemeinsten Gesellschaft, in völliger Vernachlässigung seines Aeussern, starrend von Schmutz. Seine grösste Erquickung ist Völlerei im Genuss grober Speisen und des ordinärsten Tabaks. Dann und wann wird er durch Stimmen aufgebracht, die spottend hinter ihm drein rufen und die er auf die Mägde des früheren Landkrankenhaus-Speisewirths bezieht.

H. R. 114. — *Hydrocephalus externus hohen Grades.* — Frau von etwa 60 Jahren, deren Antecedentien unbekannt sind, mit allgemeiner Muskelschwäche (ohne Zucken oder vermiculäres Zittern, ohne localen Unterschied), doch nicht bettlägerig, dürrer glänzender pergamentartiger Haut, einem tiefen apathischen characterlosen Blödsinn, aufgenommen den 29. Mai 1856. Keine Störung der articulirenden Zungenbewegung, sie spricht aber nur einzelne unzusammenhängende Worte, die sie nicht adressirt. Sie sieht

auch den Arzt nie gerade an, sondern visirt immer dicht an der Gränze seines Körpers vorbei. Tod nach kurzer Niederlage und Coma am 14. November. — Fünf bis sechs Unzen Serum in der Umgebung des Gehirns, alle Hirnarterien incrustirt und rigid, *Aorta ascendens* in geringerem Grade atheromatös, das fettig entartete Herz erweitert. — Hieraus ergiebt sich die Unrichtigkeit der Behauptung von *Duchek* (Prager Vierteljahrsschrift. 1851. I. S. 13), dass bei keiner andern Geisteskrankheit ein so ausgebildeter *Hydrocephalus externus* gefunden werde, als bei der *Dementia paralytica*, wohin dieser Fall nicht zu zählen sein dürfte. Mehrere Beispiele von merkwürdig entwickelter atheromatöser Krankheit habe ich bei Irren, ohne dass apoplectische Ergüsse, blutige oder seröse, bis zur letzten Catastrophe erfolgt waren, beobachtet, sowohl im Gebiete der auf- als der absteigenden Aorta. Dass das Leiden bis zu diesem Grade gedeihen konnte, wurde jedesmal einer Art von Sicherheitsventil verdankt, indem der drohenden Ueberfüllung der kranken Gefässe durch Epistaxis oder Mastdarmblutung abgeholfen wurde.

H. R. 179. — Frau von 42 Jahren, aufgenommen den 7. Juni 1857, geisteskrank auf dem Grunde einer *subacuten Encephalitis*, die an der Hirnrinde und der innern Wandtafel der Ventrikel nachzuweisen ist (kann füglich zur *Calmeil*'schen Krankheit gerechnet werden). Ein chronischer Fieberzustand, mit rascher Blutzersetzung, reibt die Kräfte auf. Das Delirium wird hauptsächlich characterisirt durch den Wahn einer zunehmenden Verengerung der Gränzen des Körpers, sowohl des eigenen, als des Körpers derjenigen Personen, für welche sich Pat. interessirt. Am 28. Juli Nachmittags erhebt sich ein Sturm von ungewöhnlicher Stärke, so dass durch den aufgewirbel-

ten Staub die Luft verfinstert wird. Die Irren, zumal die mit Gehirnläsionen, sind in der Regel gegen Gewitter und ähnliche Naturereignisse gleichgiltig. Aber die im hohen Maasse entkräftete, insbesondere durch mehrere umfangreiche Decubitus erschöpfte Kranke, der man nicht mehr zutraute, dass sie auf den Füssen stehen könne, springt entsetzt aus dem Bette, läuft händeringend hin und her, bis sie wieder zur Ruhe gebracht werden kann und stirbt wenige Stunden hernach.

26. *Die einfachen Vesanieen* der Erwachsenen in den verschiedenen Altersstufen (Melancholie, Stupidität, Manie, acute Monomanie) haben wenig oder nichts dargeboten, was hier der Erwähnung werth wäre.

H. R. 175. characterisirt einigermaassen den socialen Zustand des polnischen Landvolks. — Instmann von 42 Jahren, trank früher viel Branntwein, war oft berauscht; wurde gegen Weihnachten 1856 tobsüchtig und schrieb dies der Behexung durch eine alte Frau zu, die er deshalb mehrmals durchprügelte; wurde in eine benachbarte Kirche gebracht, wo der Pfarrer den Exorcismus ohne Erfolg mit ihm vornahm; langte am 21. April 1857 mit einem Haarwulst hier an, der ihm ausgekämmt wurde. Schon am 22. Juli konnte er genesen mit einer wohlgemeinten Belehrung entlassen werden.

27. *Monomanie.* Die grösste Verschiedenheit der Ansichten und Unverträglichkeit der Bezeichnungen herrscht in der Lehre von den Monomanieen, da sie von den Einen ganz verworfen, von den Andern bald auf die Fixität der Ideen, bald auf die Einseitigkeit der Erscheinungen, bald auf die Reinheit der Elementarformen des psychischen Erkrankens u. dgl. bezogen werden. Ich lege folgende Definition zu Grunde:

Monomanie bezeichnet die Zustände, wo ein specielles Motiv, bestehend in Sinnestäuschungen, krankhaften Einbildungen oder Trieben resp. daraus zusammengesetzt, so oft es ins Spiel kommt, das Urtheil, Gefühl und Handeln bestimmt, so dass es zur Grundlage eines Gedankensystems werden kann; Zustände, welche in der Regel lange unverändert bestehen, wobei der Schein der freien Selbstbestimmung besser gewahrt wird und die Fähigkeit zu Leistungen grösser ist, als in anderen Seelenstörungen. Ich theile hierbei die Ansicht, dass auch in den Monomanieen eine psychische Totalerkrankung vorliege, primär, bevor sie sich in einer oder der andern psychischen Energie localisirt hat, secundär, insofern durch Rückwirkung aus dem Brennpuncte der Monomanie chronische Affecte und Ausgeburten von mehr oder weniger methodischem Wahne entstehen, Sprache und Sitten verballhornt werden, zwischen diesen beiden Stadien aber, insofern die vorhandene Form der Manifestation zugleich als Metamorphose anderer möglicher Formen zu betrachten ist und trotz ihrer Einseitigkeit und Stetigkeit bisweilen die Weihe des allgemeinen Deliriums und der Tobsucht empfängt. Dass sich eine allgemeine Störung in einseitigen, specifischen Erscheinungen ausdrückt, dafür finden sich in der Pathologie viele Analogieen, und ein solches Verhältniss in Bezug auf die Seele hat für mich nichts Befremdendes, da ich im Sinne von *Leibnitz* und *Herbart* von den innigen Beziehungen des Vorstellens, Fühlens und Wollens, als wären es nur verschiedene Dimensionen derselben Schwingungen desselben Aethers, durch klinische Thatsachen überzeugt bin, da ich mich früher schon dahin ausgesprochen habe, dass man viele kranke Seelenzustände erst dann richtig beurtheilen könne, wenn man den Metasche-

matismus der Vorstellungen beobachtet und gesehen habe, zu welchen Wahnen sich die Triebe entfalten, zu welchen Trieben sich die Wahne verdichten, da ich in dem Grössenwahn, dem Stehl-Verschwendungstriebe, der Serenität der paralytischen Irren gleichsam isomere Bildungen erkenne, woraus folgt, dass eine solche Bildung durch irgend welche, aus dem Inhalt mehr oder weniger hervorleuchtende, Ursache präcisirt und fixirt werden kann, ohne ihre universelle Bedeutung zu verlieren. *) Gewisse Psychosen mit den in der Definition angegebenen Merkmalen, in der Regel auch von eigenthümlichem Ursprunge und Ausgange, werden immer vor andern ausgezeichnet erscheinen und man wird nicht umhin können, sie durch einen besondern nosologischen Terminus zu unterscheiden. Ja für diejenige Klasse von Forschern, welche vorzugsweise dem individuellen Leben der Ideen, der geschichtlichen, social-politischen Bedeutung der Geisteskrankheit, den sogenannten psychischen Epidemieen ihren Glauben und ihre Theilnahme zuwenden, werden sie der bei Weitem interessanteste Gegenstand der Psychiatrie sein und bleiben. Es giebt acute Monomanieen, welche z. B. mit einer *Suppressio mensium*, einer ausgebliebenen Hämorrhoidalblutung, einer Hyperämie der Schilddrüse, auch, wie ich glaube, einer Hemmung der wirklichen oder virtuellen Hirnbewegungen stehen und fallen. Mit

*) Die drei Formen der Seelenthätigkeit: Vorstellen, Fühlen und Wollen lassen sich in ihrer relativen Selbständigkeit, die die durch Uebung und Krankheit gesteigert werden kann, und in ihrer gegenseitigen Abhängigkeit auch vergleichen mit den dreifachen Energieen des Haut- und Augensinns. Jene sind: Raumsinn, Temperatursinn, Drucksinn (*E. H. Weber*), diese: Raumsinn, Farbensinn, Lichtsinn (*Aubert* in *Graefe's* Archiv Bd. III. Abth. II. S. 63).

manchen Monomanieen ist das Ich identisch, man möchte sie für angeboren halten; sie geben dem ganzen Leben ihr Gepräge, welches bald die Züge der Manie, bald die der Melancholie trägt. Die betreffenden Individuen bilden das Gegenstück zu den Genie's; diejenigen, welche mir bekannt wurden, waren mit sexuellen Mängeln behaftet. In andern Monomanieen ist eine psychische Automatie nach dem physiologischen Typus des Ich gesetzt, welcher das Ich widerstandslos mit allen seinen Kräften dient, ein fixer Ideencomplex mit dem Character der Selbsterregung, welcher den ganzen Gedankeninhalt an sich zieht und dessen Ordnung als oberstes Princip umgestaltet. Durch diese Art von Dynamik können die niedrigsten wie die höchsten Ideen getragen werden; man findet bisweilen Personen, welche durch eine Monomanie bedeutend veredelt und gleichsam über sich selbst erhoben sind. In noch andern Fällen ist das Hauptsymptom von mehr fragmentarischer, äusserlicher, objectiver Natur, wie beim Vorherrschen von Hallucinationen, das Ich verhält sich dazu längere oder kürzere Zeit beobachtend und leidend. Man könnte daher in Beziehung auf das Ich die Monomanieen in solche von homologer und heterologer Bildung eintheilen. *Griesinger* sagt in seinem Handbuche S. 258, das Studium der psychischen Vorgänge bei den Kranken mit partieller Verrücktheit scheine ihm bis jetzt auffallend vernachlässigt. Es macht sich in der That ein Mangel an genauen, nüchternen Beobachtungen fühlbar, welchem mit vereinten Kräften sollte abgeholfen werden.

Ich beschränke mich hier auf solche in der Anstalt vorgekommene Fälle, welche zum *Wahnsinn* im Sinne *Jacobi's* gerechnet werden können, wo wirkliche *Conceptions delirantes*, d. h. maassgebende fal-

sche Ideen von anomaler Fixität und Cohäsion (nach dem Ausdruck von *Leuret*) sich gebildet haben. Der grossen Gemeingefährlichkeit solcher Kranken ist schon oben gedacht, wie denn *Sefeloge* und ähnliche in *maximo* verbrecherische Irre zu dieser Klasse gehören.

H. R. 22. — Mann von 35 Jahren, aufgenommen den 19. April 1855. — Seine Fähigkeiten und Kenntnisse waren gering, sein wohlhabender Vater benahm sich gegen ihn engherzig und karg. Er hatte die Landwirthschaft erlernt und eine Zeitlang sich der Onanie ergeben. Die letzten Jahre hatte er müssig und ohne bestimmten Lebensplan in Bromberg zugebracht, war dort besonders mit lockern jungen Leuten, denen er zur Zielscheibe des Spottes diente, umgegangen, hatte sich von einem Gymnasiallehrer die deutsche schöne Literatur in Privatstunden vortragen lassen. Im Anfang 1853 syphilitisch, wurde er mit Erfolg in einem Hospital behandelt, wo er schon Spuren von Geistesabwesenheit blicken liess, die sich später deutlicher kund gaben. Um Ostern 1855 befand er sich zum Besuch in seiner Heimath. Er irrte Tage lang ohne Nahrungsbedürfniss in den Feldern umher, vermass sich mit Heftigkeit, sich oder Andere zu tödten, wenn er nicht sein *Supplement* erhielte. Am 7. April suchte ihn sein 73jähriger Vater durch Zureden zu begütigen, wurde aber dafür mit Schlägen bedroht und erhielt, da er entfloh, einen Stoss. Am 10. April Vormittags befand sich der Kranke mit seinem Vater und seiner Schwester im Wohnzimmer, erschien ruhig und bat Ersteren sehr höflich um den Schlüssel zu seinem Schlafcabinet, was gewährt wurde. Nach kurzem Aufenthalt kehrte er zurück und verlangte nun mit einigem Ungestüm wiederum das Supplement und die menschliche

Würde, worauf der Vater wie gewöhnlich eine ausweichende Antwort gab. Sofort zog der Kranke eine mit Rehposten geladene versteckt gehaltene Pistole, die er aus dem Schlafzimmer geholt hatte, hervor und schoss sie auf seinen Vater ab, der dadurch stark, wenn auch nicht lebensgefährlich, an der linken Schulter verwundet wurde. Bei der Aufnahme: gross, robust, von gesunder Gesichtsfarbe, nicht vom Aussehen eines Onanisten. Die Entwickelung war vollendet, bevor das Laster, das seit mehreren Jahren unterlassen sein soll, anfing. Pflege des Körpers, Sorge für den Anzug, Manieren und Form der Reden wie in gesunden Tagen. *Wahn*, den Pat. ohne Befangenheit mittheilt: „das Supplement ist die Idee, die Quintessenz, das Geistige von Allem z. B. das, was ein Buch, eine Predigt wirksam und erbaulich macht. Wer das S. nicht hat, kann nichts leisten, es ist mehr werth, als alle Schätze der Welt. Dem Pat. ist sein Supplement, d. h. sein Geist, der Spiritus, die Blüthe seines Geistes entfremdet worden. Er verlangt es zurück von seinem Erzeuger.“ Dies die Veranlassung zum Attentat. Die Bezeichnung Supplement verdankt ihren Ursprung den belletristischen Studien. Wegen seiner That bittet mich Pat. oftmals mit den demüthigsten Gebärden um Verzeihung und Verwendung wegen Erlass der Strafe. Reue giebt er nicht zu erkennen. Er habe es nicht so böse gemeint, sonst wäre es ihm ein Leichtes gewesen, den Alten zu erschiessen. Indess habe er ihn absichtlich nur leicht verletzt und die Wunden würden bald wieder geheilt sein. Bei seiner Trivialität und geistigen Unreife erscheint er unter einer gründlichen Ansprache nachgiebig und unterwürfig, hat einen läppischen Anstrich, kann aber doch von seinem Wahn nicht loskommen und giebt den leiden-

schaftlich aufgeregten Grund der Seele zu erkennen, insofern man periodisch das Anschwellen heftiger Begehrungen und lebhafter Empfindungen, von entgegengesetzter Färbung, bemerkt. Abends sitzt er Stunden lang am offenen Fenster und will nicht zu Bett gehen, um vom entzückenden Gesange der Grasmücke nichts zu verlieren. Bald auch deutet er von dort aus angstvoll einen Platz an mit der Frage, ob er da hingerichtet werden solle. Am 29. Mai um Mittag nimmt er einem unvorsichtigen Wärter den Schlüssel weg und springt aus einem mittelst desselben eröffneten Raume eine Höhe von 40 Fuss hinab. Es wäre ihm ein Leichtes gewesen, sich durch eins der damals unverwahrten Treppenfenster gefahrlos in den Hof und weiter fortzustehlen, aber der blinde Trieb zu fliehen, keinesweges sich zu tödten, riss ihn gerade nach aussen durch das äussere Giebelfenster zum Salto mortale fort. Fractur des linken Unterschenkels, des rechten Vorderarms, Hirn- und Rückenmarks-Erschütterung, Tod am 16ten Tage.

Characteristisch für diese Kranken, deren wir 4 unter den Aufgenommenen zählen, ist, wie gesagt, die Fähigkeit, sich unter Umständen längere Zeit im öffentlichen Leben zu behaupten und selbst zu erhalten.

H. R. 66. — Tischler von 33 Jahren, seit mehreren Jahren geisteskrank, mit fixen Ideen, die sich auf eine religiös-militairische Mission beziehen, erhält sich dabei noch Jahre lang selbständig durch den Ertrag seiner Arbeiten und macht im Juni 1855 freiwillig ohne Anstoss die Landwehrübung mit.

H. R. 97. — Kaufmann von 32 Jahren, seit etwa 8 Jahren geisteskrank, aufgenommen den 26. März 1856. Im Anfange der Krankheit hat er den begünstigten Liebhaber seiner Auserwählten eines Com-

plotts gegen das Leben einer erlauchten Person angeklagt und dadurch die Polizei des Staats in Athem erhalten, bis er in Berlin richtig gewürdigt und der Charité übergeben wurde. Schon vor einem Jahre sollte er in die Anstalt gebracht werden, entfloh aber aus der Stadt G. und schweifte von der nördlichsten Grenze von Ostpreussen bis in die Provinz Posen umher. Er gewann in dieser Zeit seinen Lebensunterhalt durch schriftliche Arbeiten in Comtoirs, Vornahme von Inventuren bei Kaufleuten u. dergl., konnte es aber in der Regel nicht über 4 Wochen an einem Orte aushalten. Am Ende sah er sich in seine Heimat durch eine innere Nöthigung zurückgeführt, worüber er sagt: „Ich muss einen Polizisten im Leibe haben, denn ich war gezwungen zu sagen, dass ich keine Legitimation besitze, und musste mich selbst meinen Verfolgern wieder in die Hände liefern." — Er wird nach seiner Angabe zu Staats- und Religionszwecken gemissbraucht, seine Gedanken werden ihm von entfernt lebenden Personen, die ihn wie eine Marionette dirigiren, entzogen. Als ihren Angriffspunkt bezeichnet er den Rücken, wie denn überhaupt Parenchym-Schmerzen und -Anästhesieen des Gehirns und Rückenmarks diesen Individuen, gleich den Epileptischen, eigen sind.

Von diesen Individuen werden in einer nicht zu späten Epoche der Krankheit, wo sie gewöhnlich stark durch Hallucinationen gequält werden, so dass ihnen eine Art von Verfolgungswahn nicht fehlen kann, einige geheilt. *Leuret* rühmt sich, sogar in älteren Fällen, grosser Erfolge durch sein sogenanntes *Traitement moral exclusiv*, d. h. Anwendung von Schmerz und Schrecken, die aber von Andern in solchem Umfange nicht erreicht wurden. Ich habe im Hause von Leubus 4 Personen gesehen, die wir als fast hoff-

nungslos entliessen und die zu Hause sogleich genesen sind. Zwei davon hatte ich wegen ihrer anhaltenden, anscheinend tiefen, besonders durch Hallucinationen begründeten geistigen Zerrüttung für wahnsinnig erklären helfen, worauf ich nach einigen Wochen den Einen in seiner Wèrkstatt, den Andern mit seiner Waare auf dem Jahrmarkt munter und vernünftig antraf. Aus diesen Fällen liess sich eine Regel der Behandlung, weniger drängend und ungestüm als die von *Leuret*, entnehmen. Die Seelenstörung, deren auffälligstes Kennzeichen ein raisonnirender Wahn bildete, dessen Voraussetzungen durch Sinnestäuschungen gegeben und dessen bizarre Fassung grossentheils durch Stimmen dictirt wurde, war entweder ursprünglich Gemüthskrankheit oder musste dazu gemacht werden. Daher lange absolute Isolirung, so lange, bis ein wahres Schmachten, Leiden, Heimweh des Gemüths, ein Ueberschuss der Sehnsucht über das Gefühl der Noth des Augenblicks, eine Gemüthserschütterung (gleich derjenigen, deren *Füesslin* gedenkt bei der Einzelhaft, womit man diese Methode vergleichen kann) entstanden ist. Dann schnelle und volle Befriedigung des Herzens, Versetzung in die Freiheit, worauf bisweilen alle Krankheitserscheinungen mit einem Schlage verschwinden.

In diese Rubrik gehört noch ein Beispiel von *Monomania ebriosa continua* (vergl. *Huss Alkohol. chronicus*, deutsch, S. 339) bei einer Frau aus den gebildeten Ständen — eine mir neue Erfahrung.

H. R. 125. — Frau von 39 Jahren, von einnehmendem Aeussern und den achtungswerthesten Eigenschaften, fängt vor 9 Jahren nach der vorletzten Entbindung an, weil sie etwas mager geworden, täglich ein Glas, später mehrere Gläser bairisch Bier zu trinken. Allmälig geht sie zum Branntwein über.

Diese Neigung zum Trinken wird erst entdeckt, als sie schon zur völligen Leidenschaft geworden war. Mancherlei Behandlungsweisen werden eingeschlagen, jede wirkt auf kurze Zeit, am längsten haftet der Eindruck der Missionspredigten der Jesuiten. Dann fängt sie wieder um so stärker an zu trinken. Im Sommer 1856 lässt sich der Zustand so zusammenfassen: „einigemal schon hat sich Delirium tremens eingestellt, und jetzt befindet sich Pat. fast beständig in einem geistig unfreien, willenlosen Zustande. Sie hört nicht auf Zureden, Bitten, Drohen, lässt nur durch ihren Trieb sich leiten, von dem eine verstockte Heimlichkeit unzertrennlich ist, stiehlt Gelder, Kleider, Waaren, um sich den Genuss zu verschaffen. Im Rausche schlägt sie dann die Fenster ein, misshandelt die Dienstboten, die Kinder, den Ehemann, droht ihn zu ermorden. Sie nimmt keine Art nützlicher Beschäftigung vor. Sie wird am 18. Juli 1856 aufgenommen und am 22. December, viel zu früh, aus der Behandlung zurückgezogen. Letztere bestand in umstimmenden Mitteln und regelmässig wiederholter Application von Blutegeln an die etwas hypertrophirte Scheidenportion. Uterus resp. Ovarien waren gereizt, mitten zwischen den Regeln pflegte noch eine leichte Blutung und oft Schmerz und Brennen in den Präcordien und im Schlunde als sympathische Erscheinung aufzutreten. Sonst war an den Organen nichts Krankhaftes zu bemerken, nur der Teint durch sichtbare Gefässvarificationen verschlechtert, die Verdauung war untadelhaft. Pat. richtete sich mit Accuratesse und Geschmack ein, füllte ihren Tag auf das Angemessenste aus, gab niemals den Wunsch nach dem Unerlaubten zu erkennen, zeigte Vertrauen, Fügsamkeit, Reue bis zu einem gewissen Grade, denn ihre Haltung blieb doch reservirt und sie sagte offen-

bar niemals ihr letztes Wort. Man konnte sich von ihrem hiesigen Aufenthalte einen Erfolg nicht versprechen.

28. *Blödsinn.* a) *Idioten und Imbecille.* Keine Spur weist darauf hin, dass irgendwo in der Provinz der endemische Cretinismus vorhanden sei. Kranke mit angebornem oder in der Kindheit erworbenem Blödsinn sind unter den Aufgenommenen 22, 12 männlichen und 10 weiblichen Geschlechts. Dem Alter nach:

Unter 10 Jahren 1; von 10—20 Jahren 6; von 20—30 Jahren 9; von 30—40 Jahren 5; von 40 bis 50 Jahren 1; Summa 22.

Hiervon sind epileptisch, also als solche ebenfalls aufgeführt 11, mit anderen körperlichen Leiden und Gebrechen, nämlich Blindheit, Schielen, Stummheit, Stottern, Chorea, Paralysis agitans, Plattfuss, Degeneration des Hüftgelenks, unregelmässiger Stellung der Zähne, Vorfall des Mastdarms behaftet 10. Anomalien der Schädelbildung, einmal durch Hydrocephalus congenitus veranlasst, finden sich fast bei Allen und geben Gelegenheit, die von *Virchow* aufgestellten Gesetze oder Regeln der Schädelentwicklung zu studiren. Es starben aus dieser Klasse 5.

H. R. 123. — *Hydrocephalus congenitus, in Folge von Intermittens allgemeine Convulsionen, Verletzung, Tod.* Knabe von 13 Jahren, mit *H. c.*, aufgenommen d. 12. Juli 1856. Der Gliederbau ist sehr schwach, die Muskulatur atrophisch, der Kopf zu schwer, um erhoben und gehalten zu werden, Patient kann daher nicht sitzen, nur liegen. Strabismus, der sich verstärkt, wenn Patient angeregt wird, sich zu besinnen. Nach einer Weile verzieht sich das Gesicht zu einer lächelnden Grimasse, wieder nach einer geraumen Weile erfolgen einzelne Worte. Pat. kennt seinen

Wärter, den er Vater nennt, beantwortet einige Fragen mit Ja und Nein. Im April 1857 mehrere durch Pulsbeschleunigung, Blässe, Schweiss unvollkommen characterisirte Intermittens-Anfälle, die den Kranken sehr angreifen. Seit Anfang Mai bisweilen epilepsieähnliche Insulte. In einem derselben im Beginn des Juli fällt Pat. aus dem Bett und erleidet einen Bruch des linken Oberarms. Tod am 28. Juli. — Section nach 25 Stunden. Länge des Körpers 3′ 11″. Die magern Formen des Körpers sind abgerundet in Folge des mehrere Linien dicken, allseitig verbreiteten *Panniculus adiposus*, sämmtliche Muskeln fettig entartet. Linker Arm geschwollen, Bruch des *Collum humeri* durch die *tubera*, Gelenkkopf ausgehöhlt, mit Detritus erfüllt, unteres Bruchstück der Aushöhlung des oberen entsprechend abgerundet. Periost verdickt, mürbe, leicht zerreisslich, vom Knochen bis nahe an das Ellenbogengelenk abgelöst, von dunkelrother Färbung. Der ganze Humerus, gleich den übrigen Skelettheilen sehr dünn. Das obere, zum Theil das mittlere, und an den seitlichen Rändern auch das untere Drittel des Knochens rauh und geröthet in Folge entzündlicher Atrophie. Muskeln und Zellgewebe zunächst dem Knochen blutig infiltrirt. — Maasse des trocknen Schädels, aus denen die Verhältnisse des nach vorn und unten verjüngten Schädels, an welchem die Gegend des Scheitels und der *tubera parietalia* übermächtig dominirt, die Lage der Endpuncte der Apophysen des *Foville*'schen Hirnkerns, die begrenzenden Curven u. s. w. zu entnehmen sein dürften. — Umfang eines durch die *tub. front.* und die Protuberanz des Hinterhauptbeins gelegten, vorn und hinten abgeplatteten, sonst wohlgerundeten Schädeldurchschnittes 22 Pariser Zoll. Umfang eines durch die äussern Ohröffnungen und die *tub. pariet.* gelegten Schädel-

durchschnitts von derselben Form 20 P. Zoll. In grader Linie von der Mitte der Glabella zur Hinterhauptsprotuberanz, welche verstrichen ist, 7. Vom oberen Augenhöhlenrande zum *tub. front.* $1\frac{1}{4}$. Von der Protuberanz des Hinterhauptes zum *Foram. magnum* $1\frac{7}{8}$. — Von der Glabella zur Spitze des Stirnbeines $4\frac{3}{4}$, von da zur Spitze des Hinterhauptbeines $4\frac{3}{4}$, von da zur Protuberanz 3, von da zum *Foram. magn.* $1\frac{7}{8}$. — Vorderer Rand des Seitenwandbeines $4\frac{3}{8}$, oberer $4\frac{3}{4}$, hinterer $3\frac{5}{8}$, unterer $3\frac{5}{8}$. — Distanz der äusseren Ohröffnungen $3\frac{1}{4}$, zweier Puncte in der Mitte zwischen Ohröffnungen und *tub. pariet.* $5\frac{3}{8}$, der *tub. pariet.* $6\frac{1}{8}$. Entfernung der Ohröffnung vom *tub. pariet.* $4\frac{1}{2}$. — Distanz der *tub. front.* 2, *tub. pariet.* $6\frac{1}{8}$, *tub. occipit.* $1\frac{1}{8}$ (Verbindungslinie der Letzteren nach links erhoben, da der *sin. longit. super.* in den linken weitern *sin. transv.* abbiegt, links *foram. jugul.* dreimal weiter als das rechte), *tub. tempor.* ($\frac{1}{4}$ von der Wurzel des *proc. zygomaticus* des Schläfenbeines) $3\frac{1}{2}$. — Vom *tuber front.* zum *pariet.* 6, von hier zum *occip.* $4\frac{1}{2}$, von hier zum *front.* $3\frac{5}{8}$. Vom *tub. pariet.* zum *tempor.* 5. — *Foramen magn.* grösste Länge und Breite je $1\frac{1}{8}$. — *Clivus* $1\frac{1}{4}$ (Antheil des Hinterhauptsbeines $\frac{7}{8}$, des Keilbeines $\frac{3}{8}$), *Sella* $\frac{7}{8}$, *Planum s. jugum sphenoidale* (*Virchow*) $\frac{5}{8}$, Siebbein $\frac{7}{8}$. Schädelbasis berechnet $3\frac{5}{8}$, im Ganzen gemessen $3\frac{3}{8}$ (der Unterschied beruht in den Winkeln). — Die Ansicht des perpendiculären Durchschnittes der Schädelbasis in der Längsachse entspricht, was die Keilbeinhöhlen und die Sphenooccipitalfuge betrifft, genau der Abbildung von *Virchow* Taf. III. Fig. 5. (Ueber die Entwickelung des Schädelgrundes. 1857). Ein Rest der Intersphenoidalfuge ist aber nicht mehr vorhanden. — Zwickelbeine: 1) links: 1 in der linken Hälfte der Kranznaht (Durchmesser $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$), 1 am *angulus sphenoidalis* des

Seitenwandbeines ($\frac{1}{2}$, $1\frac{1}{2}$), ein kleineres in der Schuppennaht an der Grenze der *pars squamosa* und *mastoidea* des Schläfenbeines, zwei kleinere am *angul. mastoid.* des Seitenwandbeines, 4 dito in der Lambdanaht. 2) rechts: 1 kleines am vordern *limbus* des Keilbeines (*proc. ensiformis*), 4 sehr kleine am *angul. mastoid.* des Seitenwandbeines, hier in der Fortsetzung der Schuppennaht eine *sutura mendosa* im Hinterhauptsbein 1 Zoll lang), 6 etwas grössere in der Lambdanaht. Der grössere Durchmesser der Zwickelbeine kreuzt sich immer mit der Nahtrichtung. Durchmesser der Zwickelbeine am Hinterhaupte aussen um das Doppelte grösser als innen. — Alle Nähte des Schädels sehr zierlich doppelt gezackt, Nahtzacken kurz. — Die Schädelbasis ist also normal, die Schädelhälften sind sehr symmetrisch. — Dicke des Schädeldaches am Vorder- und Mittelhaupt etwa eine, am Hinterhaupt anderthalb Linien. — Die äussere Knochentafel fehlt fast auf der ganzen oberen Schädelfläche von der halben Stirnhöhe bis zur Spitze des Hinterhauptbeines, so dass die Markräume zu Tage liegen, ausser in Regionen, welche den *lineae semicirc.* des Stirnbeines in einer Breite von $1\frac{1}{4}$, den *tubera pariet.* im Durchmesser von $2\frac{1}{2}$ Zoll entsprechen, so dass Letztere im Mittelpunct eines von der Demarcationslinie der anostotischen Gegend gebildeten Kreises liegen, endlich ausser in zwei kleineren Regionen der Parietalknochen, die an die Kranznaht grenzen, je $1\frac{3}{4}$ Zoll von der Pfeilnaht entfernt. Letzteren Regionen, desgleichen der Gegend der *lin. semicirc.* des Stirnbeines entsprechend auf der inneren Tafel viele linsengrosse und kleinere tropfenförmige Osteophyten, die nirgends weiter vorkommen. — Links dicht hinter dem *tub. pariet.* nach der Pfeilnaht zu eine von aussen auf Kosten der Diploë eingedrückte Grube, wo der Knochen nur durch

die vereinigten Glastafeln gebildet wird, ½ Zoll im Durchmesser, zwei Gruben von derselben Beschaffen- dicht hinter dem rechten *tub. pariet.*, eine nach innen, die andere nach aussen von demselben gelegen, jene 1⅛, diese ¾ Zoll im Durchmesser. Der Kopf des Kranken pflegte auf der letztern Stelle zu liegen, auch waren daselbst die Haare abgerieben.

Hydrocephalus internus, Ventrikelräume durch helles Serum ausgedehnt, so dass die Marksubstanz bis auf die Dicke einer Linie und weniger reducirt ist. Grösste Ausdehnung der *Cella media*, welche die Vorder- und Hinterhörner absorbirt hat, daher auch der *tubera parietalia*; Seitenwand und Dach der Höhlung aus flachen Loculamenten bestehend, auf deren *septis* die vom Boden des Ventrikels radiendienförmig ausstrahlenden weiten Gefässe der innern Wandtafel (der Innenfläche des Hirnkerns) verlaufen. Innere Wandtafel fest, auf dem Boden des 4ten Ventrikels, dem Sehhügel und gestreiften Körper rauh von vielen kleinen Grübchen, wie auf einem Fingerhute. Auch die Corticalsubstanz ist beträchtlich verdünnt. Dennoch sind die Windungen des Gehirns zwar locker und flach, aber an keiner Stelle verstrichen. — Zahnstellung unregelmässig, Zahnfleisch mit vielen blutigen schwammigen Wucherungen besetzt. Thymus noch vorhanden, 2½" lang. Herz mit reichlichem Fett besetzt, Muskelfasern desselben in fettiger Degeneration. — Desgleichen beginnende Fettentartung der Leber. — Kapsel der rechten Niere leicht abzuziehen, Oberfläche granulirt, Rindensubstanz streifig, im Becken der linken Niere, die hyperämisch ist, Catarrh. — *Milz* vergrössert, 6½" lang, 3¾" breit, resistent, auf dem Durchschnitt braun, Malpighische Follikel deutlich. Darin viel Pigment, bräunlich und

schwarz, meist in der Nähe der Gefässe und Trabekeln.

Drei der Gestorbenen kommen bei den Epileptischen vor.

Mit Recht unterscheidet *Guislain* (*Leçons orales I. p.* 317) von der Stupidität die *primäre Demenz*, weshalb diese Ausdrücke nicht als Synonymen gebraucht werden sollten. „Besonders in den Fällen, wo das Leiden anknüpft an schwächende Einflüsse, den Missbrauch der Getränke, Saamenverluste, das vorgerückte Alter, eine vorausgegangene Krankheit, Mangel an Existenzmitteln, manifestirt sich die Demenz als primitives Symptom. Sie ist gleichfalls primitiv, wenn gewaltsame moralische Ursachen auf ein delicates und geschwächtes Subject wirken." Man kann aber auch hierher noch den Fall rechnen, der so häufig vorkommt, dass eine schwer zu analysirende Geistesschwäche, eine geringe Imbecillität, die man aus Unachtsamkeit oder Höflichkeit noch als Gesundheit passiren lässt, vorhanden ist, worauf eine acute psychische Erkrankung sofort in der Form, wiewohl nicht immer mit der unverbesserlichen Natur des Blödsinns, demnach als primärer Blödsinn, sich darbietet. Hierher gehören mehrere unserer Kranken z. B. das Brüderpaar *H. R.* 133. 134. (s. unten).

29. *b*) *Epileptische Irre* waren unter den Aufgenommenen 32, 16 Männer und eben soviel Frauen.*) Darunter sind 5 verheirathet oder verheirathet gewesen. Manchen epileptischen Frauen thut die Ehe gut, weil sie während der Schwangerschaft von Krämpfen frei bleiben, andere können das Zusammenleben nicht vertragen,

*) Bei 14 Individuen begann die Epilepsie vor dem 10ten Lebensjahre, bei 10 anderen zwischen dem 10ten und 20sten, also ¾ aller hier beobachteten Epilepsieen entstanden vor dem 20sten Lebensjahre.

bekommen davon Gebärmutterblutungen, die ihren Zustand verschlimmern, und bleiben kinderlos. Es ist bei den Epileptischen schwer zu entscheiden, wo die Epilepsie aufhört und der epileptische Irrsinn beginnt. Alle Epileptischen, die ich beobachte, nicht minder die im Landkrankenhause als die in der Irrenanstalt, bieten psychische Anomalieen dar und manchmal wissen wir nicht, wem wir darin den Preis zuerkennen sollen, den *Epilepticis puris* oder *insanis*. Das Corps der Epileptischen kann zusammenwohnen, denn die Krampfanfälle des einen rufen nicht die der anderen hervor; einige aber müssen wegen ihrer Unruhe und Unverträglichkeit, andere aus conventionellen Gründen von den übrigen abgesondert werden. Die Epileptischen sind geneigt sich zu schaaren und es brechen oft kleine psychische Epidemieen, in guter wie in schlimmer Richtung, unter ihnen aus. So herrscht unter unseren Männern der Hang sich zusammenzuthun, um laut zu beten und zu singen, wie denn ein lebhaftes religiöses Gefühl allen gemeinsam ist; unter den Frauen aber hat sich jetzt der Enthusiasmus zu spinnen verbreitet. Auch gewisse Arbeiten im Garten betreiben sie, unter gehöriger Aufsicht, gemeinschaftlich mit grossem Eifer. Bei der Gelegenheit führen sie eine Matte zur Aufnahme der Fallenden mit sich und besorgen diese Ambulance selbst.

Die Epilepsie gewährt gegen die epidemischen und endemischen Krankheiten z. B. gegen das Wechselfieber keine Immunität. Diese Verbindungen geben zu interessanten Phänomenen Veranlassung.

H. R. 108. — Mädchen von 25 Jahren, regelmässig menstruirt, mit heftigen Anfällen, die sich in Krisen zusammendrängen. Eine wahre *Anima candida,* sanfte, treue, unermüdliche Arbeiterin. Hysterischer Character der Krankheit oder vielmehr eine *Hyperaesthesia*

psychica in deren Geleite. Wenn Pat. bestimmte Kirchenlieder hört oder das Crucifix ansieht, so bekommt sie sicher die Krämpfe, auch andere Gemüthsbewegungen rufen dieselben leicht hervor. Einige Tropfen Branntwein oder Kaffee, während des Anfalles eingeflösst, brachten denselben Anfangs ganz zum Schweigen, jetzt vermögen sie ihn wenigstens zu mildern, was auf andere Weise nicht gelingt. Pat. glaubt, die Krankheit sei ihr durch die eine oder die andere dieser Substanzen angezaubert worden. Im Anfall oder in den Intervallen wird öfters plötzlich ein Augenlid tonisch geschlossen oder eine Extremität in der Extension unbeweglich steif oder die Sprache gehemmt, und so bleibt es Stunden, Tage, Wochen lang. Im letzteren Falle wird die Starrheit nicht durch den Schlaf und auch nicht durch die epileptischen Anfälle, welche im Schlafen wie im Wachen eintreten, gelöst. Ueberwiegend sind das linke Augenlid und die linken Gliedmassen der übrigens schmerzlosen Starre unterworfen. Auch die Phantasmen, welche gegen Ende des Anfalls auftreten, stellen sich von der linken Seite her dar und die Reactionen dagegen, Beissen, Schlagen, Spucken erfolgen immer nach dieser Seite hin. Das Mädchen wurde in letzter Zeit von *Intermittens tertiana* ergriffen, dem Frost folgte statt des Hitzestadiums ein Krampfanfall. Beim Erwachen war, wie auch sonst, nach ihren Insulten dem Gedächtniss jederzeit der Eintritt des Fiebers, bisweilen die vorher wohlbekannte Geschichte desselben, seltener auch die des vorhergehenden Tages entschwunden.

Wir lernen also hier noch eine Ursache kennen, wo durch einen Zustand von Bewusstlosigkeit das Gedächtniss rückwirkend ausgelöscht wird, wie nach Erhängungsversuchen, nach Gehirn-Commotion (viele

Beispiele in *Bruns* „Die chirurgischen Krankheiten und Verletzungen des Gehirns und seiner Umhüllungen." 1854. S. 761).

Von den Epileptischen starben 4, 2 Männer und 2 Frauen. In gefährlichen Krankheiten derselben nehmen die Anfälle, was gleich beunruhigend ist, bald überhand, bald schweigen sie ganz.

H. R. 10. — Zwölfjähriger Idiot, gestorben an Peritonitis in Folge von Ulceration und Durchbohrung des Wurmfortsatzes durch ein Kothconcrement, in einer mehrtägigen heftigen Krise, gleichsam in einem epileptischen Gewitter.

H. R. 24. — *Imbeciller* von 23 Jahren, gestorben gleichfalls unter anhaltenden heftigen Krämpfen an Hyperämie des Gehirns *(Apoplexia vascularis)*. In diesem Falle war der *Trachelismus*, die starre Spannung der Halsmuskeln und *Sphagiasmus*, die Compression der Halsvenen, während der Katastrophe bemerkenswerth. Dieser Zufall, dem ich seine Bedeutung — als Complication des epileptischen Insults — nicht absprechen will, da excentrische Erscheinungen nicht selten den Gehirnzustand, der sie veranlasst hat, überdauern und da z. B. Contracturen von cerebralem Ursprunge bisweilen sogar über den Todesact hinaus fortbestehen und innerhalb der Leichenstarre noch zu unterscheiden sind, dieser Zufall kann hauptsächlich dadurch verderblich wirken, dass die *Vena jugularis interna*, etwa 4''' unterhalb das *tuberculum caroticum*, von *M. omohyoideus* zusammengedrückt wird. Aber die Häufigkeit und die Tragweite desselben, namentlich als Causalmoment der Paroxysmen, sind von *M. Hall* aufs Aeusserste übertrieben worden.

H. R. 89. — Mädchen von 31 Jahren, seit 14 Jahren epileptisch-blödsinnig. Meistens Anfälle des *petit mal*, täglich 4 bis 6. Regeln am 24. Januar 1857.

Vom 10. bis 17. Januar keine epileptischen Anfälle, dann 6 Tage hindurch Auftreten derselben in gewohnter Weise, am 26sten noch 2 Anfälle, dann bleiben sie ganz aus. Dagegen anhaltender verbreiteter drükkender höchst intensiver Kopfschmerz, livides sehr krankes Aussehen, verlangsamter Puls, träger Stuhl, Anorexie. Vor dem plötzlichen Tode am 12. Februar Erbrechen. — Section: Schädel mit bedeutenden Gruben für Pacchionische Körper uud weiten Gefässlöchern zu den Seiten der Pfeilnaht und der Stirnleiste. Mangelnder Parallelismus zwischen den Glastafeln und sehr ungleichmässige Vertheilung der im Ganzen sparsamen Diploë. Schuppe der Schläfenbeine sehr verdünnt, auf der rechten Seite bis zur Papierstärke; Stirnbein 2''', Hinterhauptsbein 2½''' dick. Harte Hirnhaut stellenweise verdickt, dem Schädel mit abnormer Festigkeit adhärirend, *Arachnoidea* auf der Convexität der grossen Hemisphären getrübt. Schwellung resp. acutes Oedem des Gehirns. *Rothe Erweichung (Apoplexie capillaire)* im rechten Temporallappen nahe der Spitze vom Umfang eines Taubenei's ohne Herzkrankheit, Pfröpfe in den Gefässen oder Eiter- und Jauche-Resorption.

H. R. 109. — Namenlose Idiotin im Alter zwischen 10 und 14 Jahren, gestorben nach 13monatlichem Aufenthalt in der Anstalt in Folge von colliquativer Diarrhoe unter den Erscheinungen des hektischen Fiebers am 13. Juni 1857. Täglich epileptische Anfälle, keine sprachlichen Aeusserungen als die Reihe der 4 oder 5 ersten polnischen Zahlwörter, thierisches Aussehen und Verhalten. Sucht alle Gegenstände zu zerbeissen und zu benagen, wogegen zuletzt ein besonderer Halskorb angewendet werden muss. Als sie einige Wochen vor dem Tode bettlägrig geworden, Eintritt von Hemiplegie der linken Extremitäten,

die sich in den letzten Lebenstagen, während das zugleich entwickelte Oedem derselben Gliedmaassen bestehen bleibt, wieder verliert. — Section: Körper sehr abgemagert, mehrere trockene Decubitus-Stellen und ausserdem eine Anzahl brandiger Druckblasen. Tuberkulöse Peritonitis (an der Convexität der Leber) und tuberkulöse linke Pleuritis, tuberkulöse lobuläre resp. keilförmige Entzündung der Lungen, der linken Niere, der Milz, tuberkulöse Geschwüre am Ende des *Ileum*. Kleiner, sehr niedriger, difformer, weicher Schädel. Atrophie des linken grossen Vorderlappens in Folge mehrerer alter, in pigmentlose mit einem dünnen cerebralen Narbengewebe umgebene seröse Cysten verwandelter apoplectischer Heerde. Auch der rechte Vorderlappen ist in geringerem Maasse atrophirt, das Vacuum durch Hyperostose der Kopfknochen ausgeglichen, denn das Schädeldach über dem linken Vorderlappen ist 6''', über dem rechten 3''', das Hinterhauptsbein 2½''' dick. Hirnsubstanz anämisch, schlaff, weich, serös-infiltrirt. — Dieser Fall ist instructiv für die physiologischen Zustände des Gehirns, man möchte sagen, für die verschiedenen *Register* der Hirnenergie. Als die Kräfte schwinden und das Gehirn *atonisch* wird, tritt eine alte längst ausser Cours gesetzte Ursache der halbseitigen Lähmung wieder in Wirksamkeit. Als aber die Kräfte auf ein *Minimum* gesunken sind, gleicht sich der Unterschied beider Körperhälften wieder aus, das Gehirn antwortet wiederum nicht mehr auf die anatomischen Differenzen, wie sich auch im Angesicht des Todes manche *Ptosis*, *Luscitas*, *Mydriasis* etc. und manche psychische Verzerrung verliert.

Einen grossen Theil der mit Emphase verkündigten sogenannten anatomischen Ursachen der Fallsucht habe ich bei den Epileptischen vereinzelt ge-

funden, ausser dadurch zu einem anderen Schlusse berechtigt zu sein, als dass bei der Epilepsie partielle, umschriebene, lobäre oder lobuläre Läsionen des Hirnmarkes verhältnissmässig häufig vorkommen. Diese begründen oder begleiten also nicht selten den *fallsüchtigen Zustand* und disponiren zu den durch die excitabeln Organe des Mittelhirnes unmittelbar verursachten *epileptischen Anfällen* (*Kussmaul* und *Tenner*). Für diese Behauptung sprechen die Beobachtungen von *Rokitansky* (Hirnschwielen), *Bouchet* (Verhärtung des Ammonshornes), *Follet* (Ungleichheit der Hemisphären) u. A.

Bei vier hier verpflegteu Individuen, worunter eins mit periodischer Seelenstörung (s. unten), betrachte ich die Geisteskrankheit, wiewohl epileptische Anfälle nicht vorkommen, als Aequivalent der Epilepsie oder des epileptischen Irrsinns, z. B.

H. R. 59. — Mann von 29 Jahren bei der Aufnahme mit aberwitzigen religiösen Motiven beschäftigt, dabei in der Regel ein brauchbarer Arbeiter. Nach längeren Zeiträumen von unbestimmter Dauer plötzlich Schmerz im Nacken, in die Glieder ausstrahlend, Ermattung, Hinfälligkeit, Benommenheit; Augenlider paretisch herabhängend, Augen umflort, dem Gefühl nach voll Staub und „Schmutz", darauf wie ein Blitz hervorbrechend Tobsucht mit ungeheurer Exaltation der Muskelleistungen. Schlösser, Zwangsjacken, Thüren, Gitter werden mit staunenerregender Leichtigkeit gesprengt. — Der Kranke wurde nach viermonatlicher Behandlung in einer völlig reinen Intermission, die man, da der stattgefundene Anfall des Leidens der erste gewesen war, mit definitiver Gesundheit verwechseln konnte, am 29. December 1855 aus der Anstalt entlassen, aber am 31. Mai darauf schwer gefesselt wieder zurückgebracht, da er unter anderen bei der

Messe dem Priester die Monstranz entrissen und sie zertrümmert hatte.

30. *Intermittirende, periodische, remittirende Geisteskrankheit.* H. R. 106. — Mann von 36 Jahren mit erblicher Anlage, von jeher ein schwacher Kopf. Maniatische Anfälle mehrere Monate dauernd vor 16, 10, 8, 6, 5, 4, 3, 2, 1 Jahren. Das Intervall wird also immer kürzer, zugleich immer undeutlicher, die Manie nimmt immer mehr Charactere der Demenz an, welche jetzt, wie man voraussetzen kann, bleibend geworden ist.

H. R. 63. — Mann von 34 Jahren zur Zeit der Aufnahme, der, wie es scheint, in Folge wiederholter Hirnerschütterungen erkrankt ist. Anfälle vor 10, 6, 4 Jahren, darauf etwa alle 2 Monate, so dass die Hälfte der Zeit von der Krankheit ausgefüllt ist. Seit einem Vierteljahr Anfälle alle Monate, welche 14 Tage dauern und ebenso lange Ruhe lassen. Also nach einem gewissen Gesetz beschleunigter Typus. Die Anfälle haben bestimmte als ein gesonderter kurzer Act vorübergehende psychische Vorboten, brechen dann ganz plötzlich aus, unterbrechen z. B. ein ruhiges Gespräch, die Mahlzeit, den Spaziergang, und sind eigenthümlich geartet. Pat. kann sich nicht auf den Beinen erhalten, sinkt zusammen, muss daher den ganzen Paroxysmus im Bette abwarten, hält instinctmässig die blinzelnden Augenlider geschlossen, spricht eine Reihe von Worten ohne Copula aus, etwa wie man sie aufgiebt, um daraus eine Erzählung, ein Gedicht zu machen u. s. w. Die Krankheit scheint der Epilepsie nahe verwandt zu sein. Pat. klagt in den Intervallen bisweilen über neuralgische Schmerzen an der linken Seite des Halses, giebt sich wie viele Epileptische unbekümmert der Hoffnung hin noch geheilt zu werden, fügt sich ohne Widerspruch in die absolute Vor-

mundschaft des Arztes, in die er sich aus eigenem Antriebe begeben hat, wird übrigens allmälig trivialer und stumpfer.

H. R. 72. — Unverheirathete Frau von 50 Jahren. Anfälle von Manie mit Tobsucht 1833, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, im Ganzen 11. Von kräftiger Constitution und früher gesund, wurde sie im Jahr 1830 von einer heftigen Krise hysterischer Zufälle, bestehend in localen Krämpfen und allgemeinen Convulsionen, heimgesucht. Dieselben wiederholten sich von Zeit zu Zeit und nebenher (secundär) bildete sich eine ansehnliche Struma aus. Gegen letztere wurde eine Jodcur versucht, da sie aber dem Magen antipathisch war, sehr bald wieder ausgesetzt. Ein Herzenskummer war die Gelegenheitsursache des ersten Anfalles der Geisteskrankheit, wogegen die späteren einer solchen nicht mehr bedurften. Die häufigen stürmischen bis 6 Monate und länger dauernden Erkrankungen haben nicht im Geringsten vermocht, einen Verfall der Körper- und Geisteskräfte herbeizuführen. Hier wurde die Hypertrophie der Schilddrüse durch Jodkalium beseitigt, die geschlechtliche Involution naht sich der Vollendung und Pat. befindet sich schon länger als ein Jahr ganz gesund und im vollen nützlichen Gebrauch ihrer Kräfte. — Wird die Heilung diesmal eine dauernde sein? Ich kann diese Hoffnung nicht ganz von der Hand weisen. Schon seit langer Zeit ward mir die Vermuthung eines causalen Zusammenhanges, der nicht in den Circulationsverhältnissen der grossen Halsgefässe beruht, zwischen einer Gattung von *grossen* Kröpfen und der periodischen Manie aufgedrängt. Auch kamen mir Beispiele von cerebralen Krämpfen zu Gesichte, die insofern mit den Wechselfiebern *qua* Spinal-Neurosen verglichen werden konnten, als, wie diese die Milz, so jene die Schilddrüse gewissermaassen vollpumpten,

irritirten und bleibend vergrösserten. Die *Gl. thyreoidea* schien zu jenen cerebralen Typosen in ähnlicher Beziehung zu stehen, wie die Milz zu diesen relativ spinalen. Und da jene Krämpfe von eklamptischer, epileptischer Form durch Beseitigung der Struma geheilt wurden, so dürfte ein gleicher Erfolg bei einer periodischen Manie, deren Aetiologie den Weg der Behandlung vorschrieb, nicht ausser dem Bereiche der Möglichkeit liegen.

Mehr Fälle sind unter dieser Rubrik nicht anzuführen.

Baillarger (Essai de classification des maladies mentales. 1854. p. 32) hat noch als eine besondere Art der Seelenstörung die *Folie à double forme*, wo Zustände von Depression und Excitation regelmässig abwechseln, aufgestellt, was kein blosses Curiosum ist, sondern ein interessantes pathologisches Verhältniss gleichsam den Prototyp der remittirenden Geisteskrankheit mit Recht der Aufmerksamkeit der Beobachter empfiehlt. Hierher rechne ich zwei Fälle, darunter H. R. 174. — Frau von 61 Jahren, verheirathet, Mutter von 10 Kindern, erkrankt in der klimacterischen Epoche vor 12 Jahren nach dem Wiedersehen des Geliebten ihrer Jugend. Langsames Hin- und Herwogen von Manie und Melancholie, so dass jedes Stadium ein Jahr und länger dauert, mit kurzen freien Uebergangsperioden am Ausgange der Melancholie und der von den schwersten Unordnungen begleiteten Acme des ganzen Umlaufes auf der Höhe der Manie. Sehr trockene Haut, Schmerzen tief in den Unterschenkeln, chronischer Gastro-Intestinalcatarrh, der hier durch eine Milchcur zum Schweigen gebracht ist, *Anaesthesia ciliaris*, die der Seelenstörung entsprechend zu- und abnimmt.

31. *Ursachen der Geisteskrankheit.* Da mancher-

lei Ursachen schon im Vorhergehenden berührt sin(so will ich hier insbesondere nur die Erblichkeit un das Zusammenleben in der Familie erwähnen.

a) Meine Ermittelungen über die *Erblichkeit* sin in der beigefügten Tabelle, welche später fortgesetz resp. verändert werden soll, angegeben. Sie lasse sich folgendermaassen resümiren:

I. Auf 55 hier verpflegte Geisteskranke kom men noch andere geisteskranke Familienglieder 60 II. Auf 30 durch 34 Geisteskranke repräsentirte Fa milien, bestehend aus etwa 600 Personen, kommer Geisteskranke (die hier anwesenden mitgerechnet) 64 was ein Verhältniss von mehr als 100 *pro Mille* er giebt, während das normale Verhältniss der Irren zu den geistig Gesunden in der Bevölkerung wie 1 : 1000 ist.

No.	No. des Haupt-Registers.	Summe der Bluts-Verwandten.	Erblichkeit: Geisteskrankheit.	Erblichkeit: Andre Anomalieen.	Bemerkungen.

A. Angaben fehlen in 101 Fällen.
B. Erblichkeit wird verneint in 57 Fällen.
C. Erblichkeit wird bejaht in 55 Fällen und zwar:

a) ohne Angabe der Verwandten-Zahl in 21 Fällen, wie folgt:

1.	1.		Mutter.		
2.	4.			Mutter dem Trunk ergeben.	
3.	40.		Schwester.	Bruder epileptisch.	
4.	58.		Bruder.		
5.	76.			Vater periodisch trunksüchtig; sehr heftiger, böser Mensch. Die drei Kinder der Patientin leiden an Nyktalopie, ihre drei Schwestern dgl.	Fall von Cunier in Ruete's Ophthalmologie, S. 586.
6.	105.		Vater, Cousine von Seiten der Mutter (Haupt-Register 200).		
7.	132.		Mutter (Dämonomanie) wurde geheilt.		
8.	133.		Bruder (Haupt-Register 134).		
9.	134.		Bruder (Haupt-Register 133).		
10.	145.			Mutter mit anhaltenden Kopfschmerzen behaftet.	

No.	No. des Haupt-Registers.	Summe der Bluts-Verwandten.	Erblichkeit:		Bemerkungen.
			Geisteskrankheit	Andre Anomalieen.	
11.	162.			Tante epileptisch.	
12.	164.		Mutter im 13ten Lebensjahr, genesen.		
13.	165.		Mutter.		
14.	176.		Mutter geisteskrank gestorben.		
15.	180.		Vater angeblich „verdreht", ebenso die beiden Schwestern.		
16.	200.		Bruder der Mutter, dessen Tochter (Haupt-Register 105).		
17.	201.		Schwester der Mutter genesen		
18.	208.		Bruder, Cousine.		
19.	209.		Schwester geisteskrank verstorben.	2 Brüder Zuchthäusler.	
20.	210.			Schwester epileptisch seit ihrer Pubertät.	
21.	212.		Mutter des Patienten und Vater seines Vaters.		

No.	No. des Haupt-Regi-sters	Summe der Bluts-Ver-wandten.	Erblichkeit:		Bemer-kungen.
			Geisteskrankheit.	Andre Anomalieen.	

b) unter Angabe der Verwandten-Zahl in 34 Fällen wie folgt:

1.	25.	14		Grossvater hat sich wegen Vermögensverlusten erhängt.	
2.	36.	13	Mutter.		
3.	48.	12	Mutter (Puerperal-Manie) genesen, 1 Bruder, 1 Schwester melancholisch, endeten durch Selbstmord.		
4.	50.	22		Bruder potator.	
5.	52.	33	Grossmutter, Tante (Cousine des Vaters), Haupt-Register 92.		
6.	54.	32	Bruder des Vaters, geisteskrank gestorben.		
7.	60.	10	Grossmutter.	Bruder epileptisch.	
8.	62.	26		Bruder des Vaters hat sich aus Liebeskummer erhängt.	
9.	64.	12	Schwester.		
10.	73.	7	Bruder des Vaters, Tante der Mutter, Schwester der Patientin.		

No.	No. des Haupt-Registers.	Summe der Bluts-Verwandten.	Erblichkeit: Geisteskrankheit.	Erblichkeit: Andre Anomalieen.	Bemerkungen.
11.	79.	16		Bruder potator	
12.	92.	33	Mutter, Nichte (H.-R. 52).		
13.	103.	10		Cousine taubstumm.	
14.	106.	39	Schwester genesen. Ausserdem mehrere Familienglieder.		
15.	108.	15	Tochter der Schwester des Vaters, Bruder der Mutter.	Bruder sehr exaltirt.	
16.	109.	30 circa	Vater, 2 Brüder, Tochter von Vaters Bruder, Sohn von Vaters Schwester.	Schwester stottert, ist sehr jähzornig. Geiz ist Familienzug.	Heirathen unter einander.
17.	117.	9	Schwester (H.-R. 186).		
18.	121.	5		Schwester epileptisch.	
19.	127.	12	Cousine (H.-R. 131).		Heirathen unter einander.
20.	131.	12	Cousine (H.-R. 127).		
21.	135.	21	Grossmutter im höhern Alter.		
22.	138.	36		Schwester rhachitisch.	
23.	141.	19	Bruder, anscheinend genesen, nach Amerika ausgewandert.		

No.	No. des Haupt-Registers.	Summe der Bluts-Verwandten.	Erblichkeit:		Bemerkungen.
			Geisteskrankheit.	Andre Anomalieen.	
24.	152.	11		Schwester taubstumm, Bruder m. Hasenscharte.	
25.	167.	11	Grossvaters (von Seiten der Mutter) Schwestertochter, eine Cousine.		
26.	171.	15		Tante epileptisch	
27.	173.	6	Schwester (H.-R. 195).		
28.	174.	11	Bruder.		
29.	185.	3	Schwester der Mutter.		
30.	186.	9	Schwester (H.-R. 117).		
31.	190.	21		Tochter d. Schwester taubstumm.	Ehefrau.
32.	195.	6	Schwester (H.-R. 173).		
33.	207.	5	Bruder.		
34.	211.	88	Grossvater und Grossoheim des Vaters, Vater der Mutter.	Schwester des Patienten wegen Jähzorn das Hauskreuz der Familie.	

Der §. 2. des von den Aerzten auszufüllenden Fragebogens (Ober-Präsidial-Bekanntmachung vom 20. März 1855) enthält unter anderen folgende Fragen: wie gross ist die Summe der Blutsverwandten des Kranken: Grosseltern, Eltern u. s. w. zusammengerechnet? welche darunter waren und sind geisteskrank? welche gingen durch Selbstmord zu Grunde? u. s. w.

Diese Anordnung stützt sich auf den Vorgang von *Herpin (Du pronostic et du traitement de l'epilepsie. 1852. p. 323)*. Man erhält zwar immer nur annähernd richtige Mittheilungen über den Umfang der Familie, die Aerzte werden aber dadurch veranlasst, speciell nach den erblichen Anlagen in der De- und Ascendenz und in den Seitenlinien zu forschen.

Gleichzeitig befanden sich drei Geschwisterpaare in der Anstalt: ein Brüderpaar (H. R, 133. 134) und zwei Schwesternpaare (117. 186 und 173. 195). Ausserdem ein Paar Cousinen (105. 200.), Cousin und Cousine (127. 131), Tante und Nichte (52. 92). Die Geschwister haben natürlich auch zusammengelebt; bei den übrigen Verwandten war dies nicht der Fall.

Die Krankheitszustände des einen Schwesternpaares haben nichts mit einander gemein, die des anderen (173. 195) sind einander sehr ähnlich. Beide Schwestern sind alternde Mädchen, die auf hysterischer Basis an Verfolgungswahnsinn leiden.

Bei dem Brüderpaare beschränkt sich der Parallelismus nicht allein auf die Form der Seelenstörung, sie erkrankten und genasen auch bisher zu gleicher Zeit, was an die sagenhaften Schicksalsbeziehungen von Zwillingsgeschwistern erinnert.

H. R. 133. 134. — Mann von 38 und Mann von 35 Jahren, aufgenommen den 18. October 1856, beide unverheirathet, Söhne von Bettlern, die ausserdem

noch einen gesunden Sohn haben. Beide erkranken zum ersten Male in demselben Jahre (16 resp. 13 Jahre alt), beide werden nach ¾ Jahren gesund und ernähren dann ihre Eltern und ihren Bruder durch ihrer Hände Arbeit. Bei beiden tritt die Krankheit, welche die Züge von Demenz an sich trägt, im Juni 1855 wieder hervor. Indess ist von beiden in der Erziehung gänzlich vernachlässigten Menschen doch der ältere als der erheblich schwachsinnigere zu bezeichnen. Er ist zu gar nichts nütze, während der jüngere Bruder sich an einfachen häuslichen Beschäftigungen betheiligt.

Auf H. R. 76 in der Tabelle habe ich noch aufmerksam zu machen, wo Nyktalopie in der Familie erblich war. Die Kranke ging an allgemeiner Tuberculosis unter, deren Entwickelung aus mancherlei physischen und psychischen Gründen prognosticirt worden war. Ich gedenke dabei eines ähnlichen Falles von *Lafontaine* (Abhandlungen verschiedenen Inhaltes Polen betreffend. 1792. S. 66), wobei er bemerkt, der grosse *Plenk* zähle diese Krankheit (die Nyktalopie) unter die endemischen in Polen, er selbst aber habe nur die genannten 4 Brüder mit diesem Uebel behaftet gesehen.

32. b) Das *Zusammenleben in der Familie*, die alle Eindrücke verschärfende tiefe Empfindung der Zusammengehörigkeit war wirksam in folgenden Fällen, die zugleich schöne Beispiele von einfachen psychischen Ursachen abgeben.

H. R. 190. — Hofbesitzer von 40 Jahren, aufgenommen 23. Juli 1857, genesen entlassen 16. September. Eine Schwester epileptisch, deren Tochter taubstumm. Im Juni wird seine Ehefrau geisteskrank, maniacalisch. Am 2. Juli ist er beim Transport derselben zu ihren einige Meilen entfernt wohnenden Eltern be-

hilflich, sagt, er fühle, dass er auch verrückt werden würde. In der That bricht am folgenden Tage plötzlich ohne weitere Vorboten, während er bei seiner Schwiegermutter Kaffee trinkt, ein Wuthparoxysmus aus, der in anhaltende Manie übergeht. Nach Hause genesen zurückgekehrt, findet er auch seine Frau geheilt vor.

H. R. 212. — Pharmaceut von 21 Jahren. Vater des Vaters vorübergehend geisteskrank, Mutter in der Jugend nach einem Nervenfieber eine Zeit lang menschenscheu und trübsinnig. Letztere ward von der Manie ihres Sohnes, die am 3. November ausbrach, tief ergriffen, hörte seinen wahnsinnigen Reden mit gespannter Aufmerksamkeit zu, überhäufte ihn mit den zärtlichsten Liebesbezeigungen und verfiel endlich am 8. November, 4 Wochen vor der Aufnahme des Jünglings in die hiesige Anstalt, selbst in Manie — Dämonomanie, indem sie behauptete, den Teufel von ihrem Sohne in sich aufgenommen zu haben.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Zweiter öffentlicher Bericht über die Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder zu Hubertusburg von *C. Gläsche*, Oberlehrer. Leipzig (Reclam sen.), 1858.

Bezeichnete Anstalt hat im Jahre 1856 das erste Decennium ihres Bestehens vollendet und Verf., zur Zeit Oberlehrer, gibt Rechenschaft: I Ueber die Gestaltung, welche die Anstalt im Laufe der Zeit nach Aussen und Innen gewonnen hat (Seite 1—24), II. über die Beobachtungen, welche angestellt (S. 25—52) und III. über die Resultate, welche erzielt worden sind (S. 53—67). Den Schluss des Ganzen bildet IV. Ein Wort über die öffentlichen Beurtheilungen, welche die Anstalt (?) erfahren hat (S. 68—79).

Zu I. Mit Dank rühmt Verf., dass des Herrn Hand in dem verflossenen Zeitraume die Zöglinge gegen Gefahren gnädig behütet hat; mit Dank aber auch rühmt er die Fürsorge der k. sächs. hohen Staatsregierung, insofern dieselbe die Bedingungen der Aufnahme so gestellt hat, dass auch das ärmste Kind nicht ausgeschlossen zu werden braucht, indem die jährlichen Verpflegebeiträge für ein Kind unter Umständen bis auf 12 Thlr. ermässigt werden. 1846 wurde die Anstalt mit 10 Knaben eröffnet, 1850 zählte sie deren 20, zwei Jahre später 30, und gegenwärtig beläuft sich die Zahl der Zöglinge auf 40, indem seit Ostern 1857 auch eine Abtheilung für 10 Mädchen errichtet worden ist. Diesen Mittheilungen folgt eine Beschreibung der Localitäten, wie der sonstigen Einrichtungen der Anstalt. Dem Verf. stehen zwei Lehrer, eine Aufseherin, drei Wärterinnen und ein Wärter zur Seite, so dass nach dem Verf auf je einen Angestellten nur fünf Zöglinge kommen, welche er zu beschäftigen, zu pflegen und zu beaufsichtigen hat. (Vorausgesetzt, dass alle gleichzeitig thätig sind,

und specielle Pflege von einzelnen Zöglingen nicht in Anspruch genommen wird. Ref.) Der körperlichen und geistigen Pflege wird in gleicher Weise Rechnung getragen, der Gesundheitszustand der Zöglinge ist in den letzten Jahren ein vortrefflicher gewesen. Seit vier Jahren ist das Wechselfieber, worüber im ersten Berichte geklagt wurde, nicht wieder in umfänglicher Weise aufgetreten, nur die Uebel waren zu bekämpfen, welche jederzeit im Geleite des Blödsinns angetroffen werden und oft seine Erzeuger sind, als: Abgestumpftheit oder übergrosse Reizbarkeit der Nerven, Schlaffheit der Muskeln, Schwäche des Verdauungssystems, Scropheln, Rhachitis, mangelhafte Ausbildung einzelner Sinnesorgane oder Gliedmassen, nicht selten auch Neigung zu heimlichen Sünden (Neigung zur Onanie, denn von Sünde kann hier füglich nicht die Rede sein. Ref.). Todesfälle sind unter 60 Kindern in einem Zeitraume von 10 Jahren nur drei in der Anstalt selbst vorgekommen, zwei Zöglinge sind bald nach ihrer Entlassung gestorben. —

Was den Unterricht und die Erziehung schwachsinniger Kinder betrifft, beruft sich Verf. auf seinen ersten Bericht (s. B. 13, Heft I. d. Zeitschr.). Um den Standpunct eines Erziehers Blödsinniger annähernd zu bezeichnen, räth Verf. demselben, sich an die Stelle einer Mutter zu denken, die mit ihrem vielleicht kränklichen Kinde die ersten Versuche macht, es zu geregelter Thätigkeit zu gewöhnen und ihm das Gehen und Sprechen zu lehren. (Was das *Gehen* betrifft, so wollen wir jede Mutter warnen, ihr vielleicht kränkliches Kind zum Gehen absichtlich anzuleiten, sie dürfte dadurch nur Verkrüppelung herbeiführen oder begünstigen, wie solches durch die Erfahrung genugsam bestätigt wird. Ref.)

Mit dem Lesenlernen u. dgl., sagt Verf., kann der Unterricht nicht begonnen werden, es sind vielmehr dem Kinde concrete Gegenstände in die Hand zu geben, mit denen es spielen, rollen, werfen kann, die es weiterhin unterscheiden, auf Verlangen herbeibringen, wohl auch benennen lernt. Ferner räth Verf. Allen, die sich mit der Ausbildung Blödsinniger beschäftigen wollen, von der Höhe herabzusteigen, auf die man sich nicht selten schon beim ersten Unterrichte Vollsinniger stellt, und den Stab über die Bildungsfähigkeit eines Blödsinnigen nicht eher zu brechen, als bis mit demselben Versuche der eben angedeuteten Art angestellt worden sind. (Ref. ist der Ansicht, dass überhaupt nur eine andauernde und zweckmässig ausgeführte medicinisch-pädagogische Behandlung zu einem gegründeten Urtheil über Bildungs- und Nichtbildungsfähigkeit führen kann, indem die körperliche und geistige Beschaffenheit eines blödsinnigen Kindes nur in den ausgesprochensten Fällen von vornherein dazu berechtigt.) Weiter fordert Verf., die Kinder früh in eine geeignete Anstalt zu versetzen und ihnen die nöthige Bildungszeit nicht zu verkürzen. — Nach dem Unterricht werden die Schwächeren durch Spaziergänge und durch Spiele in Thätigkeit erhalten, für die fähigeren und kräftigeren Knaben gibt es eine Menge kleiner Beschäftigungen in der Anstalt selbst, Papparbeiten und Korbflechten sind eingeführt, und für die Mädchen bietet das Hauswesen vielfache Gelegenheit zu nützlicher Beschäftigung dar.

Zu II. Verf. weist darauf hin, dass die Landes-Anstalt nur einem kleinen Theil der vorhandenen Blödsinnigen ein Unterkommen gewähren könne und fügt hinzu: „Wenn es wahr wäre, dass solche Anstalten in neuerer ? Zeit wie Pilze aus der Erde gewachsen seien", so könnte das höchstens der Privat-Speculation unangenehm sein, im Interesse der Kinder aber müsste man sich darüber freuen. (Gewiss. Vorausgesetzt, dass die Gründer und Leiter solcher Anstalten in jeder Beziehung befähigt sind, sich einem solchen Berufe zu widmen. Ref.) Verf. ist der Ansicht, dass von einem endemischen Auftreten des vollendeten Cretinismus in Sachsen nicht die Rede sein könne (Es kommt darauf an, welche Begriffe man sich von Cretinismus, Blödsinn und Idiotie gebildet hat. Ref.), bemerkt jedoch, dass sich in dem Medicinalbezirk des Herrn Dr. *Ettmüller* (Freiberg) die Zahl der Blödsinnigen zu den Vollsinnigen wie 1 : 426, in dem Orte Halsbrücke wie 1 : 103, in Weissenborn wie 1 : 102 in Falkenberg, wie 1 : 93 verhält. (Muss ein solches Auftreten nicht ein endemisches genannt werden? Ref.) Anknüpfend an die zuletzt genannte traurige Erscheinung sagt Verf., dass hierbei Mitwirkung ungünstiger Verhältnisse des Bodens, der Luft, der Besonnung, des Trinkwassers, wohl auch erblicher Momente unverkennbar seien. Wer sich jedoch auf tiefer gehende Studien dieses weit verbreiteten Uebels einlassen will, heisst es weiter, muss zu anatomischen Untersuchungen, die nur von Aerzten gründlich ausgeführt werden können, seine Zuflucht nehmen. (Reicht zur Erforschung dieses weitverbreiteten Uebels die Anatomie aus? Ref.) Im vorliegenden Berichte will daher Verf. nur soviel mittheilen, als ihm aus glaubhaften ärztlichen Gutachten ersichtlich geworden ist, oder was er durch den Augenschein wahrgenommen hat, und sagt nach Aufzählung der bei Blödsinnigen am häufigsten vorkommenden Abweichungen in der Kopfbildung: „Wenn man beim Eintritt dieser Kinder in die Anstalt genaue Messungen des Kopfes nach den verschiedenen Dimensionen vornimmt, und die allmäligen Veränderungen derselben mit Aufmerksamkeit verfolgt, so kann man die interessantesten Beobachtungen und Vergleiche anstellen." (Dass der Gesichtsausdruck Blödsinniger oft schon nach einem verhältnissmässig kurzen Genuss angemessener leiblicher und geistiger Pflege sich überraschend genug verändert, belebt, gleichsam von der erwachenden Intelligenz besonnt wird, dass viele leibliche Organe ebenfalls dieses frischere Leben zeigen, haben wir oft selbst beobachtet und darüber berichtet. Neu aber ist uns, dass auch das Cranium in dem Maasse Veränderungen erfahren soll, dass sie durch Messungen nachgewiesen werden können. Die exacte Wissenschaft muss solchen Behauptungen gegenüber unbedingt auf Beweise dringen. (Bemerkungen wie: „die äusserst unregelmässige Bildung der Zähne, welche bald lückenhaft, bald in doppelter Reihe stehen und grösstentheils ein krankhaftes Aussehn haben, mag ebenfalls mit der mangelhaften *Gehirnentwickelung* zusammenhängen", oder „die Ueberlegenheit der vorderen Hirnmassen über die mittleren, erkennbar an der gewölbten hohen *Stirn* etc.", berechtigen zu dem Wunsche, dass der Verfasser sich nicht ferner auf ein Gebiet wage, wo ein blosses Lesen wissenschaftlicher und sog. populärer Werke

durchaus zu keinem Erfolge führt. Ref.) — Weiter theilt Verf. das vom Hausarzt Dr. *Weigel* entworfene, 36 Fragen enthaltende Schema mit, nach welchem bei der Exploration zu verfahren ist und fügt diesem noch folgende Fragen bei:

a) ob das Kind — falls ihm die Sprache fehlt — die bekanntesten Gegenstände im Zimmer u. s. w. wenigstens zeigen kann (Setzt dies nicht auch Sprache voraus, mindestens Geberdensprache? Ref.);

b) ob es die Namen derselben kennt;

c) ob es abgebildete Gegenstände zu unterscheiden vermag;

d) ob es auch über abwesende Dinge, z. B. über ein bekanntes Thier u. dgl., Auskunft geben kann. Ref. glaubt, diese Fragen verstanden zu haben und interpretirt sie so:

a) vermag das Kind — falls es sich durch die articulirte Wortsprache nicht ausdrücken kann — auf einen Gegenstand hinzuweisen, eine Thätigkeit auszuführen, sobald es durch das gesprochene Wort dazu aufgefordert wird, gleicht es also in dieser Beziehung dem vollsinnigen Kinde, welchem die articulirte Wortsprache in einem gewissen Umfange durch das Gehör zum Verständniss gekommen ist, ehe es selbst noch ein Wort zu sprechen versucht hat;

b) kennt es die Namen der Dinge seiner Umgebung und vermag es diese vermittelst der articulirten Wortsprache zu bezeichnen? Verf. theilt nun Krankengeschichten mit, in denen auf specielle Einflüsse für Erzeugung des Blödsinns hingewiesen wird. Dass unter den aufgeführten Ursachen des Blödsinns nicht auch das Laster der Selbstbefleckung genannt sei, rechtfertigt Verf. durch die Annahme, dass der Blödsinn bei Kindern in diesem Laster selten, vielleicht nie, seinen Grund habe. (Vielleicht nie! ist zu viel behauptet, Ref. hat zwei Kinder im Alter von 7 und 13 Jahren in Behandlung gehübt, welche durch Onanie dem Blödsinn nahe gekommen waren. Beide gaben später, nachdem sie von der Ausübung ihrer Unart vollständig und dauernd zurückgekommen waren, Beweise vortrefflicher Geistesanlagen.) Die dargelegten Ursachen des Blödsinns überblickend, drängt sich dem Verf. die wichtige Frage auf: ob zu möglichster Beseitigung derselben von Eltern und Erziehern nichts beigetragen werden könne? und beantwortet sie, indem er sich dahin ausspricht, dass auch das wachsamste Vaterauge und die grösste Mutterliebe nicht immer mächtig genug sind, das Unheil abzuwenden, und dass wir nichts weiter vermögen, als unsere gesunden Kinder dem Schutze des Allmächtigen zu empfehlen, dass aber der nicht ein grausames Geschick anklagen dürfe, welcher in sich die Schuld trage an der körperlichen und geistigen Schwäche seiner Kinder. (Obige Frage hat den Ref. Jahre lang beschäftigt und er hofft, in nächster Zeit Einiges zur Lösung derselben beitragen zu können.) Bezüglich der Bildungsfähigkeit sagt Verf.: „Man (?) nimmt z. B. gewöhnlich an, dass bei erworbenem Blödsinn die Prognose eine günstigere sei, als bei angeborenem. Als Regel kann diese Annahme nach unseren Erfahrungen jedoch nicht aufgestellt werden, denn wir haben nicht selten die umgekehrte Wahrnehmung gemacht und gefunden, dass der durch epidemische Kinderkrankheiten, Gehirnentzündungen etc.

erworbene Blödsinn der pädagogischen Einwirkung schwieriger zugänglich war, als der von Geburt an sichtbare Mangel an geistiger Kraft.“ (Wenn der Arzt dem erworbenen Blödsinn eine günstigere Prognose stellt, so geschieht es nur für die Dauer der Reconvalescenz; hat sich aber der Kranke körperlich vollständig erholt von der den Blödsinn bedingenden Krankheit und ist der Blödsinn stationär geblieben, dann wird die Diagnose auf unheilbaren Blödsinn lauten und die pädagogische Einwirkung auch nichts Anderes bezwecken können, als höchstens Gewöhnung. Sind jedoch die Krankheitszustände noch andauernd, dann eben bleibt die Wirksamkeit des Arztes die vorwiegende. Ref.) Regelmässig wiederkehrende Epilepsie und starke Neigung zur Onanie geben dem Verf. wenig Hoffnung auf das Gelingen der Bildungsversuche, weil beide immer wieder das mühsam Errungene vernichten. (Bezüglich des ersten Punctes ist allerdings die Prognose eine ungünstige, sobald mit ausgesprochenem Blödsinn Epilepsie verbunden ist, doch ist nicht zu leugnen, dass ausser der diätetisch-medicinischen Behandlung in manchen Fällen eine angemessene psychologisch-pädagogische Einwirkung wohl im Stande ist, epileptische Anfälle zu mildern, zu beschränken und so, namentlich im Kindesalter, mindestens eine Besserung auch in geistiger Beziehung herbeizuführen. Ref.) Mit Blödsinn verbundene Stummheit, Kurzsichtigkeit und Schwerhörigkeit geben nach dem Verf. keine Ausschliessungsgründe ab, doch hält die Anstalt um so consequenter an dem Grundsatze fest, nur bildungsfähig erscheinende Blödsinnige aufzunehmen!

Zu III. Nachdem Verf. am Schlusse des zweiten Abschnittes Minderung des Uebels durch Kräftigung des leiblichen Organismus und durch Weckung, Anregung und Schärfung der psychischen Vermögen als Ziel der Anstalt hingestellt hat, stimmt er der Ansicht bei, dass der Kreis des Wissens bei blödsinnigen Kindern recht eng gezogen, das Unterrichtsmaterial aber tüchtig verarbeitet und zum Eigenthum derselben gemacht, und dass vor allen Dingen die formale Bildung der Kinder im Auge behalten werden müsse. Dankbar gedenkt Verf. zweier Verordnungen der hohen Staatsregierung, deren eine denjenigen Lehrmeistern, welche Zöglinge nach ihrer Confirmation aufnehmen und zu einem bestimmten Berufe heranbilden, eine Gratification von 30—50 Thlrn. in Aussicht stellt, die andere aber den ersten Lehrer der Anstalt anweist, die Entlassenen von Zeit zu Zeit zu besuchen, sich von ihrem Zustande zu überzeugen und da, wo es nöthig ist, nachzuhelfen. Verf. hat zu wiederholten Malen Rundreisen zu diesem Zwecke unternommen und theilt in Folgendem Einiges mit, woraus hervorgeht, dass die meisten Zöglinge nach ihrer Entlassung sich mehr oder weniger erwerbsfähig erwiesen haben; im Allgemeinen war man mit der Führung der jungen Leute zufrieden. Sieben Zöglinge, welche in der Anstalt zwar gebessert, aber nicht bis zur Erwerbsfähigkeit ausgebildet wurden, mussten der Versorgungs-Anstalt in Hubertus zugewiesen werden.

Zu IV. Eingangs theilt Verf. mit, dass die Anstalt von Aerzten, Geistlichen und Lehrern des In- und Aulandes besucht worden ist, dass die Bestrebungen der Anstalt in öffentlichen Blättern

in anerkennender Weise beurtheilt worden, was Verf. im Einzelnen nachweist. — Die Berichtigung dessen, was Verf. in diesem letzten Abschnitt gegen den Ref. vorbringt, kann derselbe ruhig der Zeit überlassen und dem Urtheile der Leser dieser Zeitschrift.

Kern.

Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Irren-Heil-Anstalt der Rheinprovinz zu *Siegburg* während der Jahre 1856 u. 1857. Erstattet im Juni 1858 von dem interimistisch die Directionsgeschäfte wahrnehmenden 2ten Arzte der Heil-Anstalt Dr. *Willing.* Köln, 1858. pp. 29.

In *Siegburg* war Bestand Anf. 1856: 184 (87 M. u. 97 W.), aufgenommen 1856 und 1857: 445 (211 M. u. 234 W.), darunter Katholiken 321, Evangelische 121, Juden 3. Es wurden entlassen als genesen: 173 (62 M u. 111 W.), gebessert 40 (14 M. u. 26 W.), als unheilbar 193 (106 M. u. 87 W.); zurückgenommen 14 (6 M. u. 8 W.), gestorben 19 (15 M. u. 4 W.). — Von der ganzen Zahl der 1856 und 1857 in Behandlung gewesenen Kranken litten: an Tobsucht und Melancholie 306 (104 M. u. 202 W.), an Verrücktheit, Wahnwitz, Verwirrtheit und Blödsinn 294 (169 M. u. 125 W.), an Paralyse 27 (23 M. u. 4 W.). Von 152 (59 M. u. 93 W.) Tobsüchtigen schieden aus als genesen 94 (34 M. u. 60 W.), von 154 (45 M. u. 109 W.) Melancholischen als genesen 62 (21 M. u. 41 W.), von 136 (75 M. u. 61 W.) mit Verrücktheit, Wahnwitz u. Verwirrtheit als genesen 13 (6 M. u 7 W.), von 158 (94 M. u. 64 W.) mit Blödsinn als genesen 4 (1 M. u. 3 W.), von 27 (23 M. u. 4 W.) mit paral. univ. als genesen keiner.

Dr. *Willing* erörtert ferner die Verdienste unseres verehrten *Jacobi* um Siegburg und die Rheinprovinz, bespricht die Beschäfgungen, die religiösen Einwirkungen, die inneren und äusseren Einrichtungen der seiner provisorischen Leitung übergebenen Anstalt und führt zwei Beispiele unvorhergesehener Genesung als Folge von Fluchtversuchen an.

(Möge die Zeit bald kommen, wo alle Anstalten jährliche Berichte erscheinen lassen, wobei wir den Wunsch nicht unterdrücken können, das dann durch die Fürsorge der Directoren jedem Abnehmer unserer Zeitschrift ein Exemplar des Berichtes zu Theil werden könne! Manche Anregung dürfte davon ausgehen nnd grössere Einheit die Folge sein).

Neunter Bericht über die Heil- und Pflege-Anstalt für schwachsinnige Kinder in Winterbach (Würtemberg). Stuttgart, 1857. pp. 28.

Es sind in der Anstalt 74 Kinder (38 Kn. u. 36 M, davon). in der Heilanstalt 59, in der Pflege 15. Seit Gründung 1849 sind 188 Kinder aufgenommen. Der ärztliche Vorstand, Dr. *Müller*, gibt neben den Leistungen der Anstalt Mittheilungen über den Zu-

sammenhang des endemischen Cretinismus mit anderen Krankheiten, nebst einer übersichtlichen geschichtlichen Skizze des Cretinismus. Ein Verzeichniss der Liebesgaben und die Statuten schliessen den Bericht.

Wachsmuth (Dr. Adolph), Allgemeine Pathologie der Seele. gr. 8. Frankfurt a. M. (Meidinger Sohn & Comp.). 348 pp. (2 Thlr.)

Hoffmann (Dr. Heinr.), Beobachtung über Seelenstörung und Epilepsie. Frankfurt a. M. (Literarische Anstalt.). 175 pp. (25 Sgr.)

Der Irrenfreund. Eine Volksschrift über Irre und Irrenanstalten, sowie zur Pflege der geistigen Gesundheit. Unter Mitwirkung von Irren-Aerzten und Irren-Anstalts-Geistlichen, herausgegeben von Dr. *Koster.*

Erscheint monatlich ½—1 Bogen. Preis: 15 Sgr. jährlich. Bei der Schwierigkeit, in der Gegenwart dem vorliegenden Unternehmen eine dauernde Wirksamkeit zu sichern, erscheint es eine um so grössere Pflicht für die Irrenärzte, auf die Verbreitung dieses Blattes hinzuwirken, welches auf dem Felde ihrer Berufsthätigkeit manche Dornen beseitigen könnte. Mögen erst alle Anstalten „gute" sein, damit den *Irrenfeinden* die Unterlagen genommen werden, auf welche sich stützend die Vorurtheile noch haften! Dann wird auch der *Irrenfreund* mit um so mehr Zuversicht kämpfen können.

Piderit (Dr. Theod., pract. Arzt in Valparaiso), Grundsätze der Mimik und Physiognomik. Mit 78 Holzschnitten. Braunschweig (Friedr. Vieweg & Sohn). gr. 8. 100 pp. (20 Sgr.)

Fichte (Imman. Herm.), Zur Seelenfrage. Eine philosophische Confession. Leipzig (F. A. Brockhaus). 286 pp. (1 Thlr. 6 Sgr.)

Das unbewusste Geistesleben und die göttliche Offenbarung. Ein Versuch, durch genauere Kenntniss der menschlichen Seele Religion und Wissenschaft zu versöhnen. I. Theil. Leipzig (F. A. Brockhaus). 325 pp. (1 Thlr. 10 Sgr.)

G. F. v. L., Quickborn der Lebensweisheit. Bausteine

zur Diätetik der Seele. Leipzig (Herm. Luppe). 127 pp. (18 Sgr.)

Die Einrichtung von Krankenhäusern. Auf wissenschaftlichen Reisen gemachte Studien von Dr. *Oppert.* Mit 19 Abbildungen auf 3 Kupfertafeln und 8 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin (Springer). 36 pp.

Bespricht die Einrichtungen, wie sie in einem Musterspitale nicht fehlen sollten. Besondere Aufmerksamkeit für eine systematische Ventilation. Detaillirte Beschreibung des Hospitals Lariboisière in Paris, wobei die modernen Einrichtungen vorzugsweise berüchtigt werden. Die Anstalt besteht aus einzelnen, parallel liegenden Gebäuden (Pavillons), welche einen grossen viereckigen Hof, der von Norden nach Süden geht, in der Weise umgeben, dass 5 Pavillons an jeder Seite des Hofes liegen Verbunden sind dieselben durch eine Glasgallerie, über der sich eine Terrasse als Promenadenplatz für die Kranken befindet. 3 Pavillons zur Rechten sind für die Männer, 3 zur Linken für die Frauen bestimmt. Die 4 anderen Pavillons dienen zu allgemeinem Gebrauch oder als Wohnung. Jeder Pavillon enthält 3 Säle übereinander; jeden zu 34 Betten; und in einer Länge von 115' und in einer Breite von 26', mit Wänden von Stuck. Im Hause wohnen 20 Unterärzte. Die Kosten für Grund und Boden und den Bau betrugen etwas über 2½ Million Thaler, die erste Einrichtung etwas über 150,000 Thaler. Eröffnet 1854, gestiftet von der Gräfin *Lariboisière* mit 2,600,000 Frcs.

Medicinisch-pädagogisches Jahrbuch der Levana f. d. J. 1858. Herausgegeben von Dr. Georgens, im Vereine mit Jeanne Marie von Gayette und Heinrich Deinhardt. Wien, 1858. pp. 300. (4 Thlr.)

Mit zahlreichen. Illustrationen und prächtiger Ausstattung. Gibt Berichte aus und über die Erziehungs-Anstalt und Heilanstalt blödsinniger Kinder im Schlosse Liesing bei Wien. Bespricht die Entstehung und Entwicklung dieser Anstalt, Spiele, Beschäftigung und Unterricht in derselben, gibt Krankengeschichten mit Porträts, erörtert die einzelnen Abtheilungen, Programm und Organisationsplan, gibt als pädagogisch-medicinische Abhandlungen, 1. das Verhältniss des Arztes und Pädagogen, des Unterrichtes und der Gesundheitspflege; 2. die Heilung, Besserung und Erziehung; 3. die cholerisch-hysterische und die melancholisch-nymphomanische Parallele. Die Illustrationen umfassen 13 Porträts von Blödsinnigen, eine vergleichende Zusammenstellung von 10 Kopfformen im Profile, Spiele der Kleinen und Kranken: Fächern und Stampfen, Schaukelpferd, Häschen in der Grube, Jagdspiel, Spässlein vom Jäger und Häslein, ein Fangspiel, Töpfchen-Verkaufen, Pippspiel, Henne, Wassermann, Zeichenmeister, Stampfen in der Mühle,

Wellewinden, Fuchs und Gans, Raubbiene. Fernere Beschäftigungen: das Bauen, Flechten mit Papier- und Tuchstreifen, Auflegen geometrischer Zierformen, Erbsenarbeiten, Verschränken mit Holzspänen, Ausnähen von Umrissen, zum Durchstechen, Nachschneiden in Papier, Modelliren in Thon, Gyps und Holz.

Nomenclator der Bade-Aerzte, Orthopäden und Irren-Aerzte, nebst einem Verzeichniss der Kaltwasser-Anstalten Europa's, so wie der Irren-Anstalten Deutschland's und Belgien's. Erlangen (Enke). pp. 76.

Das Verzeichniss der Irren-Anstalten und deren Aerzten Deutschlands und Belgiens vom Ende 1858 ist von unserem Collegen Dr. *Reumont* sehr sorgfältig ausgeführt worden.

---

2. *Psychiatrisches in nicht psychiatrischen Zeitschriften.*

F. *Scholz*, Umriss der geschichtl. Entwicklung der Corrections-Anstalten für jugendliche Verbrecher und der Schutzvereine in Frankreich. — Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. September 1857. pag. 545—558. —

Chronologische Aufzählung der Verordnungen und Anstalten zur Besserung jugendlicher Verbrecher. An die Anstalten knüpfen sich seit 1833 die Schutzvereine, welche für die entlassenen jungen Leute sorgen, sie in Elementarkenntnissen und Gewerben unterrichten. Von den neueren Verordnungen ist zu erwähnen (1841), dass Kinder, welche angeklagt, aber als unzurechnungsfähig freigesprochen sind, für einige Zeit in eine Besserungs-Anstalt aufgenommen und dann einem Lehrmeister zur Erlernung eines Gewerbes übergeben werden sollen. Seit 1850 ist, ähnlich wie bei gewöhnlichen Privatschulen, auch den Privat-Corrections-Anstalten freie Concurrenz mit den Staatsanstalten gestattet, so dass jetzt 13 öffentliche, 38 Privat-Anstalten für correctionelle Erziehung in Frankreich existiren. Die Zahl der Rückfälle jugendlicher Verbrecher sei jetzt weit geringer als vor Decennien.

Dr. *Joffe*, Ueber Geisteskrankheit und Paralyse. Ebendaselbst 1857. X. pag. 675—709.

Ein sehr interessanter und wichtiger Aufsatz über Symptome, Aetiologie, Anatomie der Dement. paralyt. Wir müssen uns be-

gnügen, dem letzten Abschnitte zu entnehmen, dass die mikroskopische Untersuchung eine Wucherung der Bindegewebssubstanz des centralen Nervensystems ergab. Vorwaltend sei es „die graue Rinde, von welcher die Wucherung ihren Ausgangspunct nehme." Schon mit freiem Auge lasse sich diese wuchernde Bindegewebssubstanz in der Gehirnrinde wahrnehmen, besonders deutlich bei hyperämischen Gehirnen. Während hier die unteren Schichten lebhafte Röthung zeigen, stellt sich die oberflächliche Schicht, auf $\frac{1}{2}$ Linie und darüber, entfärbt, graulich durchscheinend, von mattem Glanze dar. Eben so leicht erkennt man die Wucherung im Rückenmarke der Paralytiker, wo sie besonders die hinteren und die Seitenstränge zu ergreifen scheint.

Billod, Erweichung der weissen Substanz des Rückenmarks bei pellagrösen Irren. — Gazette méd. de Paris, März 1858. No. 11. pag 166.

B. fand bei einigen Sectionen pellagröser Irren zu St. Gemmes (Irren-Anstalt von Maine-et-Loire) eine gewöhnlich durchgehende Erweichung der *weissen* Substanz des Rückenmarks, besonders ausgesprochen in der Höhe des 11ten und 12ten Rückenwirbels, wo sie mitunter zerfliessend weich war. Die *graue* Substanz schien gesund. Hierdurch werden die Untersuchungen von *Brierre de Boismont* bestätigt. Alle Pat., bei denen *B.* die Section machte, unterlagen der Pellagra-Cachexie und zeigten nie das geringste Zeichen von Lähmung an den Extremitäten, der Blase, dem Rectum, bis in den letzten Tagen vor dem Tode, wie bei den marastischen Kranken unfreiwilliger Abgang des Urins und der Excremente eintrat. — Das verlängerte Mark und Gehirn erschienen normal. „Es ist also hier eine Erweichung des Rückenmarks ohne Spur von Lähmung der Empfindung und Bewegung." — Bei dem höchsten Grade von Abmagerung und Marasmus ohne Pellagra fand *B.* niemals die qu. Erweichung. — Die Details der Untersuchung sollen im April-Hefte der Archives générales de Méd. veröffentlicht werden. *Löwenhardt.*

Miscellen.

Programm der v. Demidoff'schen Preisaufgabe, cf. vorigen Jahrg. S. 614. — In allen civilisirten Ländern erheben sich jetzt zur Ehre der Humanität und als factische Anerkennung des Werthes des geistigen Lebens neue Anstalten für die Heilung der bis vor einigen Decennien völlig vernachlässigten Geisteskranken, die, mit den Verbrechern in eine Categorie geworfen oder dem unvernünftigen wilden Thiere gleich, zur Schaustellung in ihren Käfigen dienten. Allein die eigenthümliche, von dem Zwecke der Heilung geforderte Einrichtung der Irrenheilanstalten und deren eine Kenntniss der Psychiatrik voraussetzende und daher einen besonderen Zweig der Staatsbaukunst bildende Bauart, so wie deren Verwaltung, leidet selbst in den neuesten Anstalten dieser Art noch an grossen die Heilung der Irren erschwerenden Fehlern und Mängeln, und eine ausreichende, auf practische Erfahrung gegründete Theorie der Einrichtung derselben ist noch dringendes Desiderat, welches die Gegenwart der Zukunft entgegenbringt. Wie nämlich der menschliche Geist das letzte Product der unendlichen Realwerdung Gottes in der Schöpfung unserer Erde, und daher die Psychologie die höchste Stufe der Physiologie, und die Psychiatrik der Culminationspunct der Therapie ist, so erscheint in nothwendiger Consequenz die Staatsheilanstalt für Geisteskranke als das höchste Product der Staatsheilkunde, deren zeitgemässe Theorie des „Schweisses der Edlen" werth ist. Wir können daher unsern Dank gegen Denjenigen auszusprechen nicht umgehen, der zur Erreichung dieses hohen Zieles Gelegenheit gegeben hat. Zur ausreichenden Lösung der von dem erlauchten Preissteller aufgestellten Preis-

frage, welche, wenn in neuerer Zeit ähnliche Preisfragen für locale Verhältnisse und hinsichtlich der baulichen Einrichtung ausgeschrieben worden sind, eine vorzugsweise in Deutschland und als Musterheilanstalt zu errichtende Irrenheilanstalt im Auge hat, dürften folgende Verhältnisse besonders zu berücksichtigen und als die Arbeit leitend zu betrachten sein, wobei die in *Kieser's* „Elementen der Psychiatrik" (Breslau u. Bonn, 1855. S. 278) aufgeführte reichhaltige Literatur über diesen Gegenstand noch besonders empfohlen wird.

Grösse der Anstalt, auf 200 heilbare Kranke berechnet. Da unheilbare, kein Object der Heilung mehr darbietende, in Pflegeanstalten aufzunehmende, ⅔ aller Irren ausmachende Geisteskranke in unserer Irrenheilanstalt ausgeschlossen sind, so wird diese Beschränkung nöthig, um schablonenartige Behandlung der heilbaren Irren zu verhüten. — Lage und Umgebung der Anstalt, mit Angabe der nöthigen Requisite derselben. Grösse des Areals für Garten- und Feldarbeit der Irren. — Verwaltung derselben. Das Ganze unter centralisirender Direction des Arztes, mit Oberaufsicht der Staatsbehörde. Hülfsärzte, Beamte und Unterbeamte. Rechnungswesen und Oekonomie. Besoldung und Remuneration, Instruction der Bediensteten. — Bauliche Einrichtungen nach der Forderung einer wissenschaftlichen Psychiatrik mit Angabe der bisherigen Fehler. Erst in neuerer Zeit und noch nicht ausreichend erörtert, ist dieser Gegenstand vorzugsweise und ausführlichst abzuhandeln. Hierher gehören Plan und Kostenanschlag des Ganzen, specielle Angabe der Einrichtung der Wohn-, Schlaf-, Kranken-, Arbeitslocale, Andachtsraum, Tobzellen etc. —

Hinsichtlich der Behandlung der Geisteskranken in disciplinarischer, diätetischer und ärztlicher Beziehung ist die Hausordnung, das Arbeitsinstitut mit seinen baulichen und finanziellen Forderungen, die Beköstigung, Bekleidung und Beschäftigung der Irren, geistliche Pflege etc. sorgsam zu erwägen und das Nöthige anzugeben. Vorzügliche Berücksichtigung fordert das Dienstpersonal der Irrenwärter, als integrirender Theil des Arzneiapparates. — Das Verhältniss der Genesenden zur Anstalt, ihre Beurlaubung und spätere Beaufsichtigung dürfte den Schluss der Abhandlung bilden.

Das vorliegende Programm ist von dem Stifter des Preises, dem Fürsten Anatol von Demidoff, und von den unterzeichneten Commissionsmitgliedern genehmigt worden.

Jena, den 1. September 1858.

Dr. *D. G. Kieser*, Präsident. Dr. *G. H. Bergmann*. Dr. *E. W. Güntz*.

Meditationen über die v. Demidoff'sche 5te Preisfrage. — Bis jetzt sind, so viel bekannt, Preisfragen im Sinne der jetzt ausgeschriebenen des Fürsten von *Demidoff* über die Einrichtung der Irrenanstalten noch nicht erschienen, daher die vorliegende mit ihrem für Deutschland hohen Preis von 500 Thlrn. eine besondere Berücksichtigung verdient.

In der Psychiatrie und der mit derselben verbundenen Sorge für die Heilung der Geisteskranken hat mit Anfang des laufenden Jahrhunderts zum ehrenvollen Zeugnisse der geschichtlichen, fortschreitenden Entwickelung des Menschengeschlechtes eine neue Aera begonnen. Sie geht parallel mit der Sorge für die Heilung der moralischen Krankheit des Verbrechers und der Umwandlung des Zuchthauses in *Sophronisterium*. Wenn früher der Zuchthäusler als ehrlos und moralisch unheilbar angesehen und von der menschlichen Gesellschaft ausgeschieden betrachtet wurde, so warf man den unglücklichen Geisteskranken in dieselbe Categorie der Unheilbarkeit; wie dort in moralischer Beziehung, so hier in geistiger. Die fortschreitende Humanität hat in der ganzen civilisirten Welt diesem Ueberreste der vorzeitigen Barbarei ein Ziel zu setzen gesucht, und wie in allen Ländern diesseits und jenseits des Weltmeeres sich Heilanstalten der moralischen Krankheiten als Besserungsanstalten der Verbrecher erheben, so in der Sphäre der Staats-Arzneikunde öffentliche, wohleingerichtete Heilanstalten der psychischen Krankheiten, wodurch, wie bei dem entlassenen Sträfling so auch hier, der geheilte Bewohner der Irrenanstalt wieder in den Kreis des socialen Lebens eingeführt werden soll. Ueberdem wurde durch die bisher geübte Pragmatik in der Criminalistik wie in der Psychiatrie das Vorurtheil des Volkes gegen Zuchthäusler und Irrenhäusler genährt, welches beide als moralisch oder psychisch der Unheilbarkeit verfallen ansieht und sowohl den aus dem Zuchthause gebessert entlassenen Sträfling, als auch den aus der Irrenanstalt geheilt beurlaubten Pflegling als mit einer *levis notae macula* behaftet glaubt, ihn mit Misstrauen behandelt und seinen Umgang meidet. Mag immerhin bei Beiden eine grössere Anlage zur Wiederkehr des frühern Zustandes zurückbleiben, so trat doch hier eine in Unkenntniss der Verhältnisse begründete althergebrachte Grausamkeit und Inhumanität hervor, deren Abstellung die Aufgabe der neuern Zeit geworden ist.

Aus dieser Betrachtung ergiebt sich die Verwandtschaft der Staatsanstalten für Verbrecher und für Geisteskranke und es erklärt sich, dass die Sorge der erleuchteteren Staatslenker beide in den Kreis ihrer Wirksamkeit gezogen hat, und fortan der Verbre-

cher nicht mehr als unbedingt unverbesserlich angesehen, und wenn nicht Todesstrafe stattfindet, als zeitlebens ehrlos aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschieden, und der Geisteskranke nicht mehr als unheilbar dem wilden Thiere gleich betrachtet und unschädlich gemacht, oder, selbst wenn er geheilt ist, von der menschlichen Gesellschaft geflohen wird.

In Parenthese berühren wir die irgendwo aufgestellte juristische Frage: ob nicht, schlechten Landes-Irrenanstalten gegenüber, in welche gefährliche Kranke gesetzlich abzugeben sind, wenn diese durch die mangelhafte Einrichtung der Anstalt ungeheilt oder bis zur Unheilbarkeit verschlimmert, zurückgegeben werden, den Verwandten derselben der Rechtsanspruch einer Entschädigung für die Unterhaltungskosten zugebilligt werden dürfte? Eine allerdings schwierige, jedoch als Motiv bei Errichtung neuer Irrenanstalten zu berücksichtigende Frage, deren gesetzliche Lösung aber zu den sanguinischen Hoffnungen gehören möchte, wie die hinsichtlich der Ehrlosigkeit des gebesserten Verbrechers.

Wir wagen es auszusprechen, dass derjenige Staat auf der grössten Höhe seiner zeitgemässen geistigen Entwickelung steht und die Palme des Ruhms in den Geschichtsbüchern der Nachwelt erringen wird, der gleichmässig für Verbrecher und für Geisteskranke die Forderungen zu erfüllen versteht und ausführt, welche die gesunde Criminalistik und die wissenschaftliche Medicin als zeitgemäss aufstellen. Wie Eisenbahnen und electrische Telegraphen in der politischen, mercantilen und socialen Welt, so werden in Zukunft *Sophronisteria*, für Verbrecher und für Geisteskranke, *Hypsometer* der Stufe der Humanitäts-Entwickelung sein, auf welcher sich die einzelnen Staaten befinden.

Allein die Schwierigkeiten zur Erfüllung dieser Aufgabe sind mannichfaltig; die Ausführung derselben steht in Verbindung mit der Lösung *wissenschaftlicher*, *finanzieller*, *administrativer* und *technischer* Fragen in der Staatswirthschaft; und wenn in dieser Beziehung noch keine durchgreifende Einigung der verschiedenen Ansichten und eine allseitig als der Wissenschaft entsprechende und anerkannte Theorie sich hat Bahn brechen können, und wie in der Criminalistik, so in der Psychiatrik die mannichfaltigsten Versuche zur Lösung dieser Fragen gemacht worden sind, ohne allgemeine Befriedigung erzeugt zu haben, so finden wir die Ursache dieser Dissonanz nur in den Schwierigkeiten, welche sich der Realisirung der Idee bei dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft entgegenstellen.

Verdienen demgemäss alle Bestrebungen, diesen unabweisba-

ren Aufgaben der Humanität hinsichtlich der Heilung der Irren zu genügen, den Dank der Gegenwart und der Nachwelt, so wird diese Anerkennung auch gewährt werden, nicht nur Demjenigen, der die vorliegenden Bestrebungen durch Stiftung der Preisfrage unterstützt hat, sondern auch allen den Arbeitern, die an der Lösung derselben sich betheiligen. Sollten hierher einschlagende besondere Ansichten nicht sogleich ihre völlige Anerkennung finden, so mag man sich mit der Erfahrung trösten: dass kein Gedanke der Wahrheit verloren geht, selbst wenn er schweigend noch in der menschlichen Brust ruht, oder veröffentlicht noch momentan unbeachtet wird. Nach dem Lutherischen Ausspruche wird die Wahrheit bestehen, und nur die Unwahrheit untergehen. Die Belohnung liegt dann in der sichern Hoffnung der Zukunft, wenn die Gegenwart auch hier noch nicht Gerechtigkeit geübt haben sollte

Wir halten es dessenungeachtet nicht für unzeitgemäss, nachfolgende speciellere Gedanken als unmaassgebliche und anspruchslose Bemerkungen hier mitzutheilen. Lassen wir nun in unserer Betrachtung die *finanziellen* Fragen bei Seite, welche von der Bildungsstufe der Staaten, von der finanziellen Berücksichtigung der Irrenanstalten, von den Fonds, welche sie ihnen bewilligen wollen, so wie von den in den verschiedenen Ländern verschiedenen Preisen der Baumaterialien, der Dienstleistungen etc. abhängen, so bleiben, ausser den *wissenschaftlichen* auch hier zu Grunde liegenden Fragen, nur die *administrativen* und *technischen Fragen* zu berühren übrig.

In *administrativer* Beziehung scheint der Grundsatz, dass im Verwaltungsfache die Einheit der Direction, in der Justizpflege dagegen das collegialische Verfahren gefordert werde, ziemlich allgemein anerkannt. Ob dagegen die Centralisation der Verwaltung der Irrenanstalten einer ärztlichen Behörde oder einer nichtärztlichen, oder einer gemischten zukomme, möchte ebenfalls leicht entschieden werden, wenn man eingestehen muss, dass in einer Irrenanstalt, ihrem Staatszwecke gemäss, Alles organisch zur Heilung der Geisteskranken in einander greifen soll; dass also Bekleidung, Verpflegung, Beschäftigung, Wartung, Disciplin der Irren, ebenso Anstellung und Verabschiedung des Wärterpersonales, nur von der Bestimmung eines ärztlichen Directoriums ausgehen kann. Die Verwaltung hat nur die Heilung der Irren zum Zweck und dient als Mittel zu derselben, ist also nothwendig in allen ihren Operationen dem Heilplane untergeordnet. Hat man dagegen, selbst in neuerer Zeit, noch behaupten wollen, dass neben der ärztlichen Direction auch eine besondere von der ärztlichen Direction unab-

hängige Verwaltungs-Direction bestehen, oder wohl gar die erstere der letzteren untergeordnet sein müsse; so zeugt dies nur von der Unkenntniss des Wesens der Psychiatrik und ihrer wissenschaftlichen Forderungen. Mannigfache, in grossen und kleinen Staats-Irrenanstalten stattgefundene Vorkommnisse bezeugen das Irrthümliche einer entgegengesetzten Ansicht. Wohin völlige Unkenntniss der Psychiatrik in der Verwaltung führt, lehren die schauderhaften Beispiele in den englischen von Nichtärzten errichteten Privat-Irrenanstalten.

Soll demgemäss der Verwaltungs- und Rechnungsbeamte einer Irrenanstalt nur der ärztlichen Direction untergeordnet sein, und ihr als dienendes Glied sich anschliessen, so wird dann allerdings auch hinsichtlich dieser Functionen von dem ärztlichen Dirigenten gefordert, dass er in der Technik dieses Verwaltungskreises orientirt, wenigstens nicht ganz unbekannt sei.

Es gilt daher hinsichtlich der Verwaltung der Satz: dass eine wohlorganisirte Irrenanstalt einen Familienkreis bilden soll, in welchem alle Mitglieder derselben von dem Zwecke der Anstalt durchdrungen, ihre ganze Thätigkeit derselben widmen und in patriarchalischer Einheit den ärztlichen Director als ihren väterlichen Fürsorger anerkennen und seinen Anordnungen folgen müssen. Alle noch so ausführlichen Instructionen helfen nichts, wo dieser Geist der organischen Einheit fehlt, welcher sich, wo er vorhanden, instinctmässig selbst auf die Irren erstreckt.

Aus gleichem Grunde muss hinsichtlich der *Bautechnik* entschieden werden, und auch hier muss die technische Baubehörde dem Zwecke der Irrenanstalt untergeordnet sein. Daher schon mehrfach ausgesprochen worden ist, dass die Bautechnik der Irrenanstalten einen besonderen neuen Zweig der Staatsbaukunst bilde, dessen Würdigung erst der neueren Zeit vorbehalten worden. Der Baumeister der Irrenanstalt muss daher auch bewandert in der Psychiatrik sein, wie umgekehrt der ärztliche Director ohne Kenntniss der Baukunst häufig Missgriffen ausgesetzt sein wird. Welche Construction der Zimmer, der Heizungsapparate, der Tobzellen, der Arbeits-Locale, der Latrinen etc. die Eigenthümlichkeit der Irrenanstalt fordert, unterliegt daher der Entscheidung der Psychiatrik.

Wird zugleich, wie es im Sinne des vorliegenden Preisprogrammes zu liegen scheint, die Aufnahme männlicher und weiblicher Irrer, aber mit Trennung der Geschlechter in verschiedene Abtheilungen einer und derselben Anstalt gefordert, so dürfte auch bei dem Baukünstler eine vollkommene Kenntniss der verschiedenen physiologischen und psychologischen Eigenthümlichkeiten beider

Geschlechter vorausgesetzt werden. Dieselbe Kenntniss würde nöthig sein, wenn für jedes Geschlecht eine besondere Anstalt beliebt werden sollte. Hinsichtlich der vorliegenden, so wie aller ähnlichen in neuerer Zeit für besondere Länder und in baulicher Beziehung ausgeschriebenen Concurrenzprämien wird daher weder von einem Irrenarzte ohne Beihülfe eines Bautechnikers, noch von einem Baukünstler ohne Kenntniss der Psychiatrik eine ausreichende Beantwortung geleistet werden können.

So viel im Allgemeinen über psychiatrische Preisfragen.

Bei dem am 1. Sept. d. J. veröffentlichten Programme für die Fürstlich *Demidoff*'sche Preisstiftung erscheinen uns (ausser der nicht hierher gehörenden, jedoch der eindringendsten Betrachtung würdigen Stellung der Direction zu der beaufsichtigenden Staatsbehörde, und mit Uebergehung anderer Puncte, die als Consequenzen einer gesunden Psychiatrik sich von selbst ergeben) noch besonders zu berücksichtigen und einer reiflichen Untersuchung werth die Fragen über den *Bauplan*, die *Lage* und das *Areal* der Anstalt, über das *Arbeitsinstitut* derselben, über das *Dienstpersonal*, und hinsichtlich der *Aufsicht* über die geheilt entlassenen Pfleglinge.

Hinsichtlich des *Bauplanes* und der *Architectur* des Mustergebäudes wird es hinlänglich sein zu bemerken: dass, gemäss der neueren Richtung der Baukunst neben dem Nothwendigen und Nützlichen das Schöne nicht unberücksichtigt bleiben, und auch hier Deutschland nicht anderen, ausserdeutschen Ländern nachstehen dürfte. Der Kunstsinn nicht blos des Gesunden, sondern auch des Geisteskranken, welcher oft erst spät in dem letzteren erlischt, darf nicht beleidigt werden. Die Befriedigung desselben ist bei den Geisteskranken aus den gebildeteren Ständen auch ein nicht unerhebliches Moment zur Heilung. Es gilt auch hier das alte Wort: *Omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.* — Zwölf Fuss hohe kahle Abschliessungsmauern der einzelnen Abtheilungen und des Ganzen erinnern überdem an Zucht- und Strafanstalten, tragen zur Unterhaltung des Volksvorurtheils bei, dass Irre gleich Sträflingen behandelt werden, reizen die Pfleglinge zu Fluchtversuchen und sind auch desshalb zu verwerfen.

Dabei möchte noch bemerkt werden können, dass wenn, wie oben gesagt, Irrenarzt und Architect gleicherweise von der Idee und dem Zwecke des Bauwerks durchdrungen sein und sich wechselseitig ergänzen müssen, der Unterschied eintritt, dass bei dem Irrenarzt die Idee vorzugsweise zum wissenschaftlichen Bewusstsein kommt, während sie bei dem wahren Künstler, wie in der

Kunst überhaupt, mehr im unbewussten Kunstgefühl sich darstellt. In Beziehung auf *Lage* und *Areal* der Anstalt wird hier nicht weitläuftig auszuführen nöthig sein, dass die *Lage* der Anstalt derartig sein muss, dass sie den Forderungen zur Erhaltung der Gesundheit genügt, Luft und Licht zulässt und alle Störungen von Aussen abhält, daher von andern bewohnten Gebäuden isolirt sein muss. Localisirung der Anstalt in der Mitte einer Stadt dürfte nirgends mehr zulässig sein. Die unmittelbare Verbindung mit andern Heil- oder Pflegeanstalten, oder Nähe derselben, wie sie in der bisherigen Praxis häufig noch gefunden wird, ist ferner als zu Collisionen und mannigfachen Beeinträchtigungen der Heilung führend unbedingt abzulehnen.

Hinsichtlich des von der Anstalt einzunehmenden *Areals*, wohin ausser den Räumen der Gebäude auch hinlänglicher *Garten-* und *Feldraum* in unmittelbarer Nähe gehört, um der so wichtigen Forderung der Psychiatrik, der Beschäftigung der Irren, zu genügen, hat man sowohl im In- als im Auslande bereits grosse Fortschritte gemacht. Bei manchen neueren deutschen Irrenanstalten dagegen scheint dieser wichtige Punct ganz unbeachtet geblieben zu sein. Die Irrenanstalt in Halle hat 97 Morgen zur Disposition, Illenau 43 Morgen, Bremen für 80 Irre 24 Morgen. Andere selbst grosse Anstalten entbehren desselben völlig.

Die noch ungelösete Frage: ob die ganze Anstalt von der Aussenwelt durch eine Mauer abgeschlossen oder nur leicht umzäunt sein soll, möchte hier zu erörtern und dabei erfahrungsgemäss zu berücksichtigen sein, dass bei einer patriarchalischen Verwaltung der Anstalt auch ohne strenge Abschliessung selten Entweichungen vorkommen.

Das *Arbeitsinstitut* mit seinen mannigfachen Forderungen der technischen Werkmeister, Rechnungsführung, Vertheilung des Erwerbs desselben ist in den meisten neueren Anstalten noch völliges Desiderat. Ueber den Nutzen desselben zur Heilung der Irren, besonders der durch psychische Einwirkung Erkrankten, liegen nachahmungswerthe Beispiele vor. Viele Kranke der letztern Art, die man nach jahrelanger Einsperrung für unheilbar ausgab, wurden allein durch angemessene Beschäftigung geheilt.

In einzelnen gemischten Irren-Heil- und Pflegeanstalten betrug der Arbeitsverdienst im Durchschnitt jährlich 12 Thlr. per Kopf, und einzelne, allein durch Arbeit Genesene erhielten bei ihrer Entlassung 50—80 Thlr. ihres Arbeitsverdienstes zur Erleichterung ihres Wiedereintritts in die vernünftige Welt. Wird dagegen der Arbeitsverdienst theilweise den Anstaltskosten zugeschrieben, so

trägt er zur Vermehrung des Fonds der Anstalt bei. Es liegt ein Beispiel vor, dass hierdurch, bei fehlenden Zuschüssen und mangelndem Gartenareal, grosse Gartenräume lediglich durch das Arbeitsverdienst der Irren angekauft und der Anstalt zugewendet wurden.

Aber nicht der Ertrag der Arbeit zur Verminderung der Kosten der Unterhaltung der Anstalt soll vorwaltendes Motiv der Einrichtung des Arbeitsinstitutes sein, sondern der Zweck der Heilung muss zuerst in's Auge gefasst werden.

Trägt jedoch das der Anstalt ganz oder theilweise zufallende Arbeitsverdienst zur Sustentation der Anstalt bei, so ist auch dies Moment zur Erleichterung der Errichtung von Irren-Anstalten nicht ausser Acht zu lassen.

Hinsichtlich des *Dienstpersonals* ist zu erinnern, dass man den schweren, oft gefahrvollen, unausgesetzten Tag- und Nachtdienst, besonders der Wärter, nicht unberücksichtigt lasse, durch hinlänglichen Lohn remunerire und deren Lage nach langem treuen Dienste durch Pension unterstütze. Verlangt man einerseits erst durch die Praxis wohl unterrichtete, in der Irren-Anstalt den Forderungen der Humanität gemäss wirkende Wärter, so fordert die Gerechtigkeit andererseits eine dem schweren Dienste entsprechende Gegenleistung.

Die *Sorge für* geheilte *entlassene* Pfleglinge leidet noch überall an grossen Mängeln und bleibt ein erst von der Zukunft zu befriedigendes Desiderat. Man hat in Frankreich Versuche mit freiwillig zu bildenden Vereinigungen zur Beaufsichtigung und Sorge für geheilte Pfleglinge gemacht. Die Ausführung fordert grössere Ueberzeugung der Bedeutung der Irren-Anstalten bei den Verwaltungsbehörden wie beim Publikum und wärmeren Patriotismus und Gemeinsinn zur Unterstützung derer, die oft nach jahrelangem Aufenthalt in der Irren-Anstalt von Neuem in die Welt treten und, wie oben bemerkt, immer eine levis notae macula mitbrachten, als man häufig vorfindet. Ist es schwierig, hier das Rechte zu finden, so dürfte die Ausführung desselben nur erst unseren Nachkommen vorbehalten bleiben.

Wenn schliesslich die Frage entstehen sollte, ob bei Errichtung einer Staats-Irren-Anstalt alle verschiedenen Vermögens- und Bildungsclassen der Staatsangehörigen zu berücksichtigen sein dürften, so möchte die Antwort leicht dahin gegeben werden, dass der Staat Armen und Reichen, Ungebildeten und Gebildeten gleiche Rechte zu gewähren und gleiche Rücksicht zu leisten schuldig ist, und daher eine Trennung der Irren-Anstalten nach diesen Categorien wohl nicht im Sinne der Preisfrage liegen kann.

Der Psychiatrie steht eine grosse Zukunft bevor, die in der Sphäre der Geistesentwicklung der Menschheit schon angebrochen zu sein scheint. Allein ohne Kampf kein Sieg, und ohne Widerstreit keine Förderung der Wahrheit. Die Psychiatrie hat noch zu kämpfen mit althergebrachten Vorurtheilen in ihrer Basis, in der Psychologie. Sind gleich die Pforten an dem Heiligthume derselben der rein materialistischen Ansicht des organischen Lebens, welche einen Homunculus zu erzeugen sich vermessen möchte, verschlossen, und muss sie hier stillschweigend ihre Ohnmacht bekennen; so sind doch die psychologischen Grundlagen der practischen Psychiatrie noch viel zu wenig festgestellt, um eine gesunde und erspriessliche Form der letzteren zu Tage zu fördern. Ausserdem Kämpfe mit den Staatsorganisationen und ihrer Stellung zu den Unterrichts-Anstalten in denselben. Es wird nothwendig eine Zeit kommen, in welcher die Psychiatrie in dem Kreise der Unterrichtsgegenstände der Universitäten eine gleiche Würdigung erfährt, wie sie bisher nur untergeordnete Disciplinen, Chirurgie, Geburtshülfe etc., genossen haben. Und wenn gegenwärtig nur auf wenigen deutschen Universitäten klinische Anstalten der Geisteskrankheiten errichtet sind oder, wenn errichtet, selbst auf den grössten Universitäten, z. B. Berlin, nach öffentlicher Klage nicht besucht werden, so wird eine Zeit kommen, wo auch in dem Facultäts- wie Staatsexamen die Psychiatrie die ihr gebührende Stelle erhalten wird.

Der alte *Blücher* sagte 1814: wir *werden* siegen, denn wir *müssen* siegen. So auch hier als Trostwort für die Gegenwart.

In diesem Sinne mögen auch die Arbeiten für die vorliegende Preisfrage unternommen werden. *K.*

Ueber die Verwaltung des Kurmärkischen Landarmenwesens auf das Jahr 1857. In der für Corrigenden, Hospitaliten, Blinde und Blödsinnige bestimmten Abtheilung des Landarmen- und Invalidenhauses bei Wittstock befanden sich Ende 1856: 129 Blödsinnige. Dazu kamen 1857: 31 und im Laufe des Jahres starben 26. — In der Land-Irren-Anstalt zu Neu-Ruppin war Ende 1856 Bestand 142 (90 M. u. 52 W.), wurden 1857 aufgenommen 59 (26 M. u. 33 W.). Davon geheilt entlassen 33 (15 M. u 18 W.), gebessert 1 M., ungebessert 1 M., gestorben 14 (10 M. u. 4 W.), nach anderen Anstalten translocirt 8 (1 M. u. 7 W.). 90 Personen konnten sich nützlich beschäftigen und verdienten: durch Flachs- und Heedespinnen $8\frac{1}{3}$ Thlr., durch Federnreissen 50 Thlr., durch Strohdeckenflechten 118 Thlr., durch andere Handarbeiten 29 Thlr., sodann durch Ersparniss an Ausgaben in der Anstalt und Acker-

bau 405 Thlr. Die Kosten betrugen pro 1857: 16,835 Thlr., daher durchschnittlich für einen Kranken 118 Thlr. (Amtsblatt der Königl. Regierung zu Potsdam, No. 47.)

Aus Wien. — An der k. k. Universität lesen dieses Winter-Semester:

v. Viszanik über theoretische und klinische Psychiatrie;

Leidesdorf über Psychiatrie;

Schlager über forensische Psychiatrie

und ausserdem an der Rechts- und staatswissenschaftl. Facultät

Beer über gerichtl. Medicin und Criminal-Psychologie.

(Wohl an keiner Universität so reich vertreten.)

Aus Ybbs. — Zufolge allerhöchster Entschliessung vom 9. December v. J. wird das Hauptgebäude der dermaligen *Versorgungs-Anstalt in Ybbs zu einer Irren-Anstalt adoptirt* und erweitert werden. Die Räumung des Gebäudes von den daselbst untergebrachten Pfründnern muss längstens bis Georgi 1859 bewerkstelligt sein. (Zeitschrift d. k. k. Gesellschaft d. Aerzte zu *Wien.* 1858. No. 24., 14. Juni.)

Aus Wien. — Die Pläne zu einem grösseren Krankenhause für weibliche Irre auf der Insel St. Clement zu Venedig sind genehmigt; desgl. an Stelle des ungeeigneten und ungesunden Instituts der Senavra bei Mailand die Errichtung einer neuen Anstalt für 800 Irre in der Nähe von Borgo di Desco. Die Red. der Annali univ. d. medic. bemerkt dazu sehr richtig, dass die Zahl für *eine* Anstalt viel zu hoch gegriffen sei.

In Frankreich sind nach Dr. *Boudin* von 100,000 von den conseils de révision Untersuchten 347 zurückgewiesen wegen Cretinismus, Idiotie oder Imbecillität.

Aus Sachsen und Schlesien. — In der Provinz *Sachsen* ist der Antrag an die Stände zu einer Idioten-Anstalt aus überwiegenden Gründen z. Z. abgewiesen worden. Ebenso ist in *Schlesien* wegen desselben Antrags zur Tagesordnung gegangen und von der Mittheilung des Dr. *Bösch*, die Errichtung seiner Idioten-Anstalt in Berlin betreffend, Notiz genommen worden.

Aus Halle. — Der Sächsische Provinzial-Landtag hat die Vermehrung des Beamten- und Dienstpersonals in der Anstalt bei

Halle genehmigt, desgleichen in Rücksicht auf die veränderten Zeitverhältnisse verschiedene Erhöhungen der Gehälter und Gratifikationen bewilligt, ebenso in den organischen Einrichtungen der Anstalt mehrere Veränderungen zugelassen, wie Erhöhung der 1sten und 2ten Klasse, und das bei weitem Erfreulichste, weil administrativ, praktisch und moralisch zugleich Ersehnteste, und endlich Durchgesetzte, die Verschmelzung der 3ten und 4ten Klasse, so dass Alle jetzt gleiche Verpflegung erhalten und für Alle 65 Thlr. gezahlt werden, während bisher die 4te Klasse 50 Thlr. bezahlte. Es ist dies ein grosser, wahrhaft organischer Fortschritt.

Aus der Rheinprovinz. — Traurig lauten die Berichte über die Beschlüsse des Provinzial-Landtages der Rheinprovinz. Die Kreuzzeitung, die einzige, welche von den Provinzial-Landtagen aus Prinzip Notiz nimmt, während deren Verhandlungen von anderen Blättern aus Prinzip ignorirt werden, theilt darüber unter dem 25. Dezember mit: — „Der Antrag, die Oeconomie und Pflege der Kranken künftig religiösen Corporationen zu übergeben, wird in namentlicher Abstimmung angenommen. (Sind die Kämpfe auf den früheren Landtagen und die Erörterungen im Kreise der Sachverständigen vergeblich gewesen?) Der dritte Antrag dee Ausschusses für Siegburg, dass die früheren Gehalte nicht mehr massgebend sein sollen bei Anstellung neuer Beamten, wird ebenfalls angenommen. (Sollte das Beispiel in Hamburg zur Nachahmung gemahnt haben?) In Bezug auf den Vorschlag der Staatsregierung wegen Erbauung eines Gebäudes für Beamtenwohnungen bei der Irren-Heilanstalt wird nach dem Antrage des Ausschusses für die Beschaffung der allerdringlichsten Wohnungen die Summe von 5000 Thlrn. bewilligt und dabei der Verwaltungs-Commission die Herstellung des Gebäudes überlassen. In Betreff des Landarmenhauses zu Trier befürwortet der Landtag dem Ausschuss-Antrage gemäss die Zurückführung desselben auf die ursprünglichen Zwecke eines Arbeitshauses und einer Irren-*Heil*anstalt unter entsprechender Erweiterung der letzteren.

Man möchte seinen Augen nicht trauen, wenn man dies liest! Eine Provinz, welche durch *Jacobi's* Wirksamkeit in Betreff der Irrenpflege eines mehr als europäischen Rufes lange Zeit hindurch genoss, welche noch jetzt unter seinen Schülern mehr tüchtige Irren-Aerzte besitzt als jede andere Provinz, welche an Intelligens keiner anderen nachzustehen Willens sein wird und deshalb um so weniger die Verminderung der Intelligenz beabsichtigen kann — jetzt in der Umkehr zu einer längst überwunden geglaubten

Zeitperiode! Es waren die ersten Strahlen einer Morgenröthe für das Geschick der armen Kranken, als man sie dem Zusammenleben mit Züchtlingen entriss. Erst von da gibt es Krankenhäuser für Gemüthskranke! Was würden die jenem Beschlusse beigetretenen Abgeordneten der Provinz sagen, wenn sie in Folge einer Gehirnkrankheit einem gleichen Geschicke verfallen in eine mit einem Arbeitshause verbundene Heilanstalt gebracht würden? Könnten sie dies verhindern, wenn sie nicht sehr bemittelt sind? Würde dies nicht ihr innerstes Gefühl verletzen und die Möglichkeit einer Heilung unendlich erschweren oder aufheben! Man fragt sich billiger Weise, dürfte es nicht eine Pflicht für die Vertreter der Provinz gewesen sein, sich in einer so wichtigen Angelegenheit vorher von Sachverständigen Auskunft zu holen, ehe sie in ihr eignes Fleisch schnitten? —

Wir vertrauen darauf, dass es den Aerzten der Rheinprovinz gelingen werde, die Abgeordneten dieses Landtages durch sachverständige Erörterung über diesen Gegenstand aufzuklären. Es kann ja doch nur Unkenntniss sein, was die Vertrauensmänner der Provinz zu einem so unheilvollen Beschlusse bewog. Wir vertrauen aber auch darauf, dass eine erleuchtetere Regierung diesen der Provinz und ihren Kranken verderblichen Resultaten ihre Genehmigung versagt. Die Vertreter der Provinz werden am ersten ihr dankbar sein und Ursache dazu haben.

Aus Frankfurt a. M. — Die langjährigen Bemühungen des Arztes der hiesigen Irren-Anstalt, Dr. H. *Hoffmann*, um die Erbauung eines neuen Irrenhauses, das äusserlich und innerlich den Ansprüchen unserer Zeit und dem Reichthum unserer Stadt völlig entspräche, sind nun auf's Glänzendste gekrönt durch die grossartige Schenkung eines edlen Frankfurter Bürgers, des Frhn. v. *Wiesenhütter*, der die Summe von 100,000 Fl. zum Zweck eines, binnen Jahresfrist neu zu erbauenden und für Geisteskranke *aller* Confessionen zugänglichen, Irrenhauses bestimmt hat. Da die weiteren bedeutenden Mittel zu einem solchen Bau ebenfalls gesichert sind, so wird Frankfurt binnen Kurzem eine grossartige Anstalt besitzen, die durch Umfang, Lage, innere Einrichtung und zweckmässige Behandlung der Kranken sich den Musteranstalten grösserer Städte dann würdig an die Seite stellen darf. (Allgem. Zeitung vom 9. October 1858. No. 282.)

Aus Hannover. — Den am 2. November 1858 wieder zusammengetretenen Ständen ist abermals eine Vorlage wegen Erbauung

und Einrichtung einer neuen Irren-Anstalt gemacht, auf die einzugehen man bei der finanziellen Lage des Landes Bedenken trug. Die k. Regierung erklärt nun, dass sie nochmals von Sachverständigen eine sorgfältige Prüfung habe vornehmen lassen, wonach sich wiederum herausgestellt habe, dass für 450 Kranke ein Bauaufwand von 400,000 Thlrn. erforderlich sei, und dass, wenn man kleinere Räume baue, nicht in gleichen Verhältnissen gespart werde. Uebrigens werde man sich auch schlimmsten Falls für 300 Kranke mit 330,000 Thlrn. begnügen. Bei der grossen Anzahl der Irren, die längst noch nicht zur Hälfte in der ausgedehnten Heilanstalt zu Hildesheim untergebracht sind, scheint uns der Plan der Regierung ein sehr sachgemässer zu sein, wenn man nicht lieber die Geisteskrankenpflege den Privaten allein überlässt, für das sich Manches sagen lässt. (Schwäb. Merkur. No. 266.) — In der zweiten Kammer zu Hannover am 16. Novbr. a. praet. empfiehlt *Ostermeyer* in Bezug auf die neue Irren-Anstalt mit Rücksicht auf die bedrängte Finanzlage die kleinere Bewilligung von 330,000 Thlrn. für eine auf 300 Kranke berechnete Anstalt auszusprechen. *Breusing* und *Wermuth* sprechen sich zu Gunsten der grösseren Bewilligung von 400,000 Thlrn. aus. *v. Borries* nimmt keinen Anstand, den Beschluss der Ersten Kammer zur Annahme zu empfehlen, obgleich der Regierungsvorschlag an sich richtiger erscheine. In Fällen dringenden Bedürfnisses dürfe man wohl einmal von der Regel abweichen, sich um das andere Haus nicht zu bekümmern. *v. Bennigsen* äussert sich ebenso, da das Schicksal des Unternehmens in der Ersten Kammer mit einer einzigen Stimme Mehrheit entschieden worden sei. Die Regierung könne ja auf eine spätere Erweiterung von vornherein Bedacht nehmen. *Redecker* meint, auch die Menschlichkeit werde dabei nicht eigentlich Trauer anzulegen haben. Er vertraue zu Gott, dass der geehrte Abgeordnete für Hameln (*Wermuth*) Unrecht behalten werde, wenn er den Blödsinn in unserm Lande noch ferner zunehmen zu sehen erwarte. Vielmehr glaube er mit dem Herrn General-Syndikus (*Ostermeyer*), dass die ärztliche Kunst dem Irrsein bald über den Kopf wachsen werde. Nachdem *Barckhausen* sich gleichfalls für den Beschluss Erster Kammer, der *Ostermeyer's* Antrag wesentlich deckt, erklärt hat, wird jener Beschluss auch zu dem der Zweiten Kammer erhoben mit einer an Einstimmigkeit grenzenden Mehrheit.

Aus Oberhessen. — Es war von unserer Regierung vor längerer Zeit schon beabsichtigt worden, das als Irren-Bewahranstalt

reich dotirte ehemalige Kloster *Haina* in eine Central-Irren-Heilanstalt für ganz Kurhessen zu verwandeln. Das Gutachten der mit Prüfung dieser Frage beschäftigten höheren Medicinal-Beamten ist jedoch dahin ausgefallen, dass die Verbindung einer Heilanstalt und einer Irren-Bewahranstalt nur ungünstig auf die Patienten der ersteren wirken könne. Auch soll man juristischerseits bezweifelt haben, ob man die Stiftungsacte so auslegen könne, dass die Einkünfte zwischen den unheilbaren und heilbaren Patienten getheilt werden dürfen. Aus diesen Gründen soll man beabsichtigen, die zu errichtende Irren-Heilanstalt mit einem der grösseren Land-Krankenhäuser zu verbinden; die Stadt Fulda dürfte wegen ihrer gesunden Lage ganz besonders zur Aufnahme einer solchen Heilanstalt geeignet sein, um so mehr als der jetzige Director des Land-Krankenhauses, Herr Medicinalrath *Wigand*, sich schon öfters in Behandlueg von Geisteskranken ausgezeichnet und eines bedeutenden Rufes geniesst. (Frankfurter Journ. vom 19. Octbr. 1858.)

Aus Tübingen. — Am 27. November 1858 stand vor Gericht die ledige, 60 Jahr alte, *Cath. Eberhardt* von Neubulach, O. A. Calw. Dieselbe ist beschuldigt, am 5. Septbr. desselb. J. in dem von ihr und anderen Personen bewohnten Hause mit dem Bewusstsein, dass sich das Feuer dem Hause mittheilen könne, an einer Strohthüre in der Art Brand gelegt zu haben, dass ein Theil dieser Strohthür in Flammen gerieth. Vertheidiger war R. K. *Lammfromm* von hier. Der als Sachverständiger berufene O. A. Arzt Dr. *Möller* von Calw, im Wesentlichen übereinstimmend mit dem schriftlichen Gutachten des Prof. Dr. *Griesinger* dahier, welcher bei der Verhandlung persönlich nicht erscheinen konnte, sprach sich dahin aus, dass von einer Geisteskrankheit bei der Angeklagten nicht die Rede sein könne, dass dieselbe allerdings von *Wahnvorstellungen* befangen sei, die verübte That jedoch mit diesen in keiner Verbindnng stehe, dass dagegen angenommen werden dürfe, es habe die Angekl. in Folge einer gewissen *melancholischen Stimmung*, in Verbindung mit der *mangelhaften Entwicklung ihrer Verstandeskräfte*, zur Zeit der That im Zustande beschränkter Zurechnungsfähigkeit sich befunden. In diesem Sinne gaben auch die Geschwornen ihren Ausspruch, indem sie die Angeklagte der Brandstiftung schuldig erkannten, unter Annahme jedoch eines beschränkten Vernunftgebrauches (Art. 98. des Str.-G.-B.). Diesem Ausspruch zufolge wurde die Angeklagte gemäss dem Antrage des

Staatsanwaltes zu einer Zuchthausstrafe von 4 Jahren verurtheilt. (Aus der Beilage zum Schwäbischen Merkur „Schwäbische Chronik“ vom 30. Novbr. 1858. No. 283. Es ist zu wünschen, dass vorstehende gewiss unrichtige Zeitungs-Nachricht von ärztlicher Seite berichtigt werden möchte, indem da, wo Wahnvorstellungen, melancholische Stimmung und mangelhafte Entwickelung der Verstandeskräfte vorhanden ist, dort mehr an eine gänzliche als nur theilweise Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit gedacht werden muss.)

Preisaufgabe der kais. medic. Gesellschaft zu *Lyon*. „Du ramollissement cérébral à forme chronique.“ Insister sur le diagnostic et sur l'étiologie de cette maladie, réchercher si elle est devenue plus commune dans ces dernières années, et, en cas de solution affirmative, faire ressortir les conditions qui peuvent expliquer cette circonstance de son histoire, établir ensuite sa nature et son traitement. Prix 700 fr. Adressen vor dem 1. Octbr. 1859 an Dr. *Diday* zu Lyon.

Preisaufgabe der kais. Gesellschaft der Medicin zu *Toulouse*. Des paralysies sans lésions organiques appréciables. Einsendung an den General-Secretair der Gesellschaft vor dem 1. Jan. 1859.

Folgen des geistigen Einflusses der Pariser med.-psychologischen Gesellschaft und ihrer vielfachen Discussionen.

Personal-Nachrichten.

Der Hofrath Dr. *Fr. Stimmel*, Director der Privatanstalt zu Kennenberg bei Esslingen, ist in Folge Gehirnleidens im October verschieden. Einige Wochen vorher noch bei der Naturforscher-Versammlung zu Carlsruhe Einer der heitersten Theilnehmer der psychiatrischen Section, in welcher er die schwäbische für Norddeutsche so wohlthuende Nationalität repräsentirte, ist er seiner vor 12 Jahren unter vieler Noth und Sorgen entstandenen und von ihm zu einem gesicherteren Standpuncte geförderten Anstalt, wie seiner zahlreichen Familie unerwartet im rüstigsten Mannesalter entrissen worden.

Der Physicus und Landes-Irrenarzt Dr. *Osc. Schwartz* zu Sigmaringen ist zum Regierungs- und Medicinal-Rath bei der dortigen Regierung ernannt worden.

Der 10 Jahre lang bei Grossherzog *Ludwig* von Baden (gest. d. 22. Jan. 1858) fungirende Leibarzt *Carl Zandt*, welcher schon von 1845—1848 Arzt der Anstalt in Illenau war, ist auf sein Ansuchen als Assistenzarzt in Illenau unter Ernennung zum Medicinal-Rath angestellt und dem Physicus Dr. *Fischer*, dritter Arzt der Anstalt, der gleiche Titel ertheilt worden. Hülfsarzt Dr. *Max Brauch* trat nach 1½jährigem treuem Wirken aus der Anstalt aus. Dem Medicinal-Rath Dr. *Hergt* wurde im Febr. v. J. von Sr. Kgl. Hoheit, dem Grossherzog *Friedrich*, das Ritterkreuz des Zähringer Löwen-Ordens ertheilt.

Dr. Johann Jakob Heinrich Ebers. Nekrolog. — Der Tod dieses unseres Mitarbeiters, der mit der hingebendsten Berufstreue die gewinnendste Liebenswürdigkeit des Characters verband, wird in den verschiedensten Kreisen lebhafte Theilnahme hervorrufen.

Geboren zu Flensburg den 18. April 1781 erhielt *Ebers* seine Bildung auf den Erziehungs-Anstalten der evangelischen Brüdergemeinde zu Christiansfeld und zu Niesky, studirte in Berlin auf der damaligen medicinisch-chirurgischen Academie, lebte dann in ärztlichen Verhältnissen ohne bestimmte Anstellung in Kleincelle bei Bautzen, dann ausschliesslich den Wissenschaften in Breslau und promovirte in Frankfurt a. d. O. 1806.

Seit diesem Jahre, in welchem er auch seine Staatsprüfungen ablegte, war er Mitglied und Arzt des Hausarmen-Medicinal-Instituts zu Breslau; seit 1810 erster Arzt des Krankenhospitals zu Allerheiligen und zuletzt dirigirender Arzt dieses Hospitals; seit 1826 Mitglied der delegirten Ober-Examinations-Commission; seit 1829 Medicinal-Rath und Mitglied des schlesischen Medicinal-Collegiums; seit 1846 Geh. Medicinal-Rath; seit 1836 Ritter des rothen Adler-Ordens vierter, seit 1846 desselben Ordens dritter Classe m. d. Schl., und seit 1856, in welchem Jahre er, unter mannigfachen ehrenvollen Auszeichnungen, sein 50jähriges Doctor-Jubiläum feierte, desselben Ordens 2. Cl. mit Eichenlaub. Die medicinische Literatur hat er mehrseitig mit werthvollen Schriften bereichert. Früher Secretär der medicinischen Section der vaterländischen Gesellschaft (seit 1810), übernahm er nach *Büsching*'s Tode im Jahre 1829 das Secretariat der Section für Kunst und Alterthum und leitete im Auftrage derselben die Kunstausstellungen der schlesischen Gesellschaft. Inzwischen hat sich der Kunstverein selbstständig constituirt und *Ebers* zu seinem Präses erwählt. Seit 1805 war er Mitglied der schlesischen Gesellschaft, seit 1810 Mitglied des Directorii und zuletzt Vicepräses. Im Jahre 1825 wurde er auch einer der Vorsteher des unter der

musicalischen Leitung des Cantor *Siegert* stehenden „kirchlichen Singvereins.“ Es giebt fast kein wohlthätiges und gemeinnütziges Institut in Breslau, welches nicht die bewährte, thatkräftige Unterstützung des Dahingeschiedenen genossen hat. Sein grösstes und unsterbliches Werk bleibt die Organisation des Allerheiligen-Hospitals mit einer Abtheilung für Geisteskranke, das er von geringen Anfängen bis zur gegenwärtigen Stufe emporgehoben hat.

Seit einer Reihe von Jahren pflegte *E.* im *Medicinalcollegium* die Superarbitrien über zweifelhafte Fälle von Zurechnung zu liefern. Eine reiche Sammlung solcher Gutachten, die er mit grossem Fleisse aus den Acten zusammengestellt, hat er kurz vor seinem Tode einem Verleger übergeben.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Die psychiatrische Section der Naturforscher-versammlung in Carlsruhe

im September 1858.

Diejenigen von unseren Lesern, welche der 34. Versammlung der Naturforscher und Aerzte zu Carlsruhe beizuwohnen das Glück hatten, werden wünschen, zur Erinnerung daran eine Skizze derselben, so weit sie die psychiatrische Section betrifft, in unserer Zeitschrift niedergelegt zu sehen.

Wen Pflicht und Umstände fern hielten, wird von uns verlangen, dass wir ihn an unseren Freuden und Errungenschaften Theil nehmen lassen. Kein Misston hat diese Zusammenkunft getrübt, die Aelteren kamen den Jüngeren freundlich und collegialisch entgegen, diese verkehrten ohne Uebermuth und Selbstüberschätzung, Alle wurden von dem Bewusstsein getragen, dass ein Jeder nach Kräften einem gemeinsamen Ziele zustrebe, dessen Erreichung nur durch Einigkeit gesichert werde.

Unsere psychiatrische Section war zahlreich und glänzend vertreten. Als Mitglieder und Theilnehmer derselben nennen wir:

Benecke aus Marburg, Behaghel aus Carlsruhe, Brauch aus Illenau, Brosius aus Bendorf, Damerow aus Halle, Dick aus Klingenmünster, Erlenmeyer aus Bendorf, Füesslin aus Bruchsal, Flemming aus Schwerin, Fischer aus Illenau, Griesinger aus Tübingen, Gudden aus Werneck, von Heiligenstein aus Mannheim, Hergt aus Illenau, Hergt aus Neckargemünd, Haupt aus Nassau, Kast aus Illenau, Kern aus Leipzig, Kirchhoff aus Leer, Köhler aus Stuttgart, Kusel aus Carlsruhe, Kussmaul aus Heidelberg, Luft aus Carlsruhe, Lähr aus Schweizerhof, Lorent aus Bremen, Mansfeld aus Braunschweig, Martini aus Leubus, Müller aus Pforzheim, Reumont aus Aachen, Roller aus Illenau, Reclam aus Leipzig, Stimmel aus Kennenburg,*) Schlein aus Carlsruhe, Schwartz aus Sigmaringen, Schneider aus Oberkirch, Vogler aus Wiesbaden, Zandt aus Carlsruhe, Zeller aus Winnenthal. Als Präsidenten der einzelnen Sitzungen fungirten: Roller, Damerow, Martini, Flemming und Zeller; als ständige Secretaire: Zandt und Kusel.

Mehrere Umstände mochten es veranlasst haben, dass die psychiatrische Section so glücklich verwirklicht wurde. Die Naturforscherversammlung tagte in Baden, einem Lande, das nicht nur eines der schönsten, gesegnetsten und für Reisende glücklichst gelegenen unseres lieben Deutschlands ist, sondern das auch für unsere speciellen Zwecke sich auszeichnet durch die den Geisteskranken hervorragend geschenkte

*) Den wir leider schon als Hingeschiedenen zu beklagen haben.

Huld und Fürsorge seines Herrscherhauses, durch die glückliche Wahl des dortigen Vorkämpfers und Leiters der irrenärztlichen Interessen, durch das Vorhandensein einer trefflich organisirten und geleiteten, für diesen Zweck neu gebauten Anstalt. Dazu kam das Bedürfniss einer Einheit gerade in der Gegenwart der Psychiatrie, die sich dessen bewusst ist, dass sie noch manche schwere Kämpfe nach Aussen zu überwinden hat, ehe sie für das Wohl ihrer Kranken eine glücklichere Zukunft gewinnen wird. Die Zeit scheint da zu sein, wo nicht nur das Interesse für die Irrenheilkunde sich überall regt, sondern wo sie auch den Standpunct erreicht, von welchem aus sie die in andern Kreisen noch hin und her irrende Bewegung auf richtige Bahnen zu lenken vermag. Jene noch nie fest consolidirte, obgleich glücklich eingeleitete Einheit unter den Irrenärzten selbst war in den letzten Jahren gelockert worden; die hervorragenden Kräfte verloren immer mehr die Lust, sich an der Naturforscherversammlung zu betheiligen: — da war es das irrenärztliche Leben in Baden, mit welchem die Meisten von uns in Verbindung stehen, wie mit keinem andern Lande, was uns zusammenrief und zusammenschaarte, und, als nun auch Roller auf Ansuchen der Geschäftsführer der naturforschenden Versammlung die Stellung eines einführenden Präsidenten unserer Section angenommen hatte, hielten wir Alle uns wohl für versichert, dass wir wie stets in seiner Anstalt, so auch in seinem Lande willkommen sein würden, dass wir auch andere Freunde dort wiedersehen, neue Collegen kennen lernen und genussreiche Tage verleben würden. — So war es auch!

Die badischen Irrenärzte empfingen ihre fernen Collegen am festlich geschmückten Bahnhofe und sorgten für sie vom Beginn dieser Festzeit an bis ans Ende.

In der ersten allgemeinen Sitzung, welcher wie der folgenden der Grossherzog und dessen erlauchte Gemahlin nebst den Spitzen der Behörden im festlich eingerichteten Orangeriehause beiwohnten, war Roller auf dem Platze, um auch einen Gegenstand des Irrenwesens zu erörtern. Einen Auszug seines Vortrages lassen wir hier folgen:

„Die Vorurtheile und Irrthümer, die Unbekanntschaft und Gleichgültigkeit, welche in diesem Gebiet wahrgenommen werden, namentlich auch in richterlichen und ärztlichen Kreisen, erklären sich aus dem Stand der Psychiatrie, die sich erst seit wenigen Jahrzehnten zu einer eigenen Disciplin heraufgearbeitet hat. Die Fortschritte im Irrenwesen, wie sie im Grossherzogthum Baden vorliegen, lassen aber eine baldige Ausfüllung der vorhandenen Lükken hoffen.

Zunächst kommt es darauf an, ob ein Mensch, welcher seelengestört ist, derselben Strafe verfallen soll, welche für freie Menschen eingesetzt ist, und sodann darauf, welches die krankhaften Zustände sind, durch welche die Freiheit des Willens aufgehoben wird. Bis auf die neueste Zeit werden in Deutschland, England, Frankreich Seelengestörte gerichtet, ja hingerichtet. Statt durch gründliche Untersuchung die Schwierigkeit aufzuhellen, hat man sie durch die Behauptung verwirrt, dass man die Schuldigen der Strafe entziehen wolle, während in Baden die Erfahrung lehrt, dass schon viele Seelengestörte in Strafanstalten verbracht worden sind, aber noch nie ein Seelengesunder in die Irrenanstalt. Auf der andern Seite fehlte man dadurch, dass man zwischen Lasterhaftigkeit und pathologischen Zuständen des Organismus jeden Unterschied zu verwischen suchte. Manche stellten den Satz auf, dass

Jeder, welcher Recht und Unrecht unterscheiden könne, strafbar sei.

Wirkliche Schwierigkeiten bieten die schwer erkennbaren, sogar zweifelhaften Formen von Seelenstörung. Gewöhnlich hält man nur die für seelengestört, welche Allen so erscheinen und bei denen der Verstand gestört ist. Wo er dies nicht war, da half man sich mit der Aufstellung eigenthümlicher Formen, der *mania sine delirio*, der verschiedenen Monomanieen, glaubte die Krankheit in einer einzelnen That zu finden. Die Fähigkeit so vieler Kranken, die Krankheit zu verbergen, wurde übersehen und doch ist das Dissimuliren viel schwerer zu erkennen als das Simuliren. Schwer erkennbare, sogenannte verborgene Formen sind: die *folie raisonnante*, gewisse Formen von Seelenstörung, besonders periodische, in welchen es nicht zur Zerstörungssucht, sondern zu einer geschäftigen Unruhe, zur Händelsucht, zu einem grillenhaften Wesen und lästigen Verstimmungen kommt; Seelenstörungen, in welchen das Krankhafte nicht in dem Inhalt der Vorstellungen liegt, sondern in dem Zwange, mit welchem sie das geistige Leben beherrschen; die mit Behutsamkeit aufzunehmende *moral insanity*, die *mania transitoria*, die s. g. *lucida intervalla*. Zwischen Seelengesundheit und Seelenkrankheit besteht ein wirklicher, wenn auch schwer erkennbarer Unterschied. Dagegen giebt es Zwischen- (sogen. gebundene) Zustände: die krankhafte Zornmüthigkeit, die mit Epilepsie verbundene Reizbarkeit, die Gemüths-Verstimmungen während der verschiedenen Perioden im Geschlechtsleben des Weibes, politischer und religiöser Fanatismus etc., welche noch keine eigentlichen Seelenstörungen sind, für welche aber eine beschränkte Zurechnung zulässig ist, während

für eigentliche Seelenstörungen gänzliche Unzurechnungsfähigkeit gefordert werden muss. Es folgt dies aus der Natur der Seelenstörungen, in welchen die Freiheit durch Hinzutritt eines körperlichen Momentes aufgehoben ist. Nach Jacobis dualistischer Anschauung herrscht im Geistesleben Freiheit, im leiblichen Organismus Nothwendigkeit.

Es giebt kein Merkmal, an welchem diese Krankheiten erkannt werden, als die aufgehobene oder gefährdete Freiheit. Hier ist der Berührungspunct der psychischen Medicin mit dem Strafrecht. Es bleibt nichts übrig, als dass der Arzt in dem einzelnen Fall über die Freiheit des Willens entscheidet (nicht aber über Zurechnung). Beim jetzigen Stand der Psychiatrie ist es unmöglich, ein Seelenbild herzustellen, aus welchem der Richter das Maass der vorhandenen Zurechnungsfähigkeit zu bestimmen vermag. Jeder einzelne Fall muss für sich betrachtet und nachgewiesen werden, ob eine wirkliche Krankheit vorhanden ist oder nicht. Zu einer solchen gehört eine Entwickelung, gehört ein Verlauf, gehören Symptome, die unter sich in Zusammenhang stehen. Dabei sind alle Veränderungen in der Stimmung und im Benehmen zu beachten, man muss das Ganze in ein Bild zusammenzufassen suchen, muss synthetisch und nicht analytisch verfahren.

Zur Lösung der vorliegenden schwierigen Aufgabe wird am meisten eine gründliche psychiatrische Ausbildung der Aerzte beitragen. Jede dahin zielende Maassregel ist von Bedeutung, so die in Baden seit 1851 bestehende Verordnung wegen des dreimonatlichen Besuches der Anstalt durch die jüngeren Aerzte (Bd. X. S. 73.) Auch ist nach der neuesten Examinations-Ordnung für die Mediciner die Psychiatrie unter die Fächer aufgenommen,

welche gehört werden *müssen*. In Heidelberg ist für dies Fach kürzlich ein tüchtiger Docent (in der Person des Professor Kussmaul) gewonnen. Schon längst zählt die dortige juristische Facultät einen Lehrer in ihrer Mitte (Mittermaier), der die Ergebnisse der Psychiatrie für das Criminalrecht zu verwerthen weiss. Ist die Psychiatrie mehr Gemeingut der Aerzte und durch sie auch der Juristen geworden, dann wird der Ausmittelung des subjectiven Thatbestandes dieselbe Sorgfalt und derselbe Scharfsinn zugewandt werden wie der des objectiven, wodurch allein der Widerspruch gelöst werden kann zwischen dem strengen Gebot des Sittengesetzes und den mancherlei Gewalten, welche dem Menschen, der es erfüllen soll, hindernd in den Weg treten.

Der Punct in der Gesetzgebung und Verwaltung der Strafrechtspflege, welcher von den Fortschritten der Psychiatrie zunächst wird berührt werden, ist die Fassung der Gesetzbücher. Neben der speciellen Benennung der hierher gehörigen Zustände ist immer noch eine allgemeine Beziehung nothwendig, ferner die hiervon abhängige Stellung der richterlichen Frage an den Arzt; sodann die Bedeutung der ärztlichen Gutachten in foro. Von einer seltsamen Logik würde es zeugen, wenn man das Urtheil Derer, die nichts von der Sache (der Krankheit) verstehen, über das Urtheil Derer stellen wollte, die etwas von ihr verstehen. Endlich wird für die gerichtsärztliche Untersuchung der Personen, über welche ein ärztliches Gutachten abgegeben werden soll, Sorge getragen werden müssen, auch wird man nicht so leicht mehr *superarbitria* aus den Acten abgeben.

Viele müssen ihre Pflicht erfüllen, wenn das

hier vorliegende Ziel erreicht werden soll, aber die ächte Humanität hat schon viele Siege errungen von der Aufhebung der Hexenprocesse und der Leibeigenschaft bis zur Verbesserung der Straf- und der Irrenanstalten in unseren Tagen. Dieselbe Macht wird auch das Herz Derer, welche hier zu entscheiden haben, bewegen, dass Seelengestörte künftighin nicht in Gefahr gerathen, gerichtet zu werden."

Die Section für Psychiatrie eröffnete Roller als einführender Präsident mit kurzer herzlicher Ansprache, die Gäste des wissenschaftlichen Festes bewillkommend und des kürzlich heimgegangenen Nestors der Psychiatrie, des würdigen und verdienten Jacobi, mit Worten der Liebe und Verehrung gedenkend.

Darauf folgte Flemming mit dem Thema: „Was heisst Fortschritt in der Psychiatrie und welches ist sein Weg?" Nachdem F. darauf hingewiesen, dass die Ungenüge an dem bisherigen Fortschritt der Psychiatrie eben so gerechtfertigt ist, wie die Forderung weiteren Fortschrittes, wies er auf den Weg hin, der betreten werden müsse, obgleich die Hauptrichtung noch in grosse Dunkelheit gehüllt sei. Dieser Weg führe durch die Pathologie der Seelenstörungen, d. h. er beginne bei dem Ausgangspuncte der Krankheit, auf der Grenze zwischen ihr und dem physiologischen Zustande der vollkommenen oder relativen Gesundheit. Er beginne somit in der Nervenphysiologie, die uns jedoch selbst bei den einfachsten psychischen Störungen im Stich lasse. — Ein anderer Weg führe durch die Symptomatologie im weiteren Sinne, welchen Jacobi rüstig vorangeschritten ist und welchen die pathol. Anatomie in neuerer Zeit immer reichlicher aufzuklären verspricht. — Daran knüpft Verfasser noch 2 Bedingungen, an welche dieser Fortschritt der Psychiatrie und die glückliche Verfolgung seines We-

ges durch die Pathologie gebunden sei. Die eine sei die Verallgemeinerung der Psychiatrie. Die Irrenanstalten empfangen nur Bruchstücke von Krankheitsfällen, aus denen sich nie ein sicherer Ueberblick der Entstehung und Verbreitung der Krankheit gewinnen lässt. Nichts ist unentbehrlicher als der genaue und vollständige Ueberblick des Anfanges, der Entstehung der Krankheit. Diese aber entgeht dem Krankenhaus-Arzte; es ist daher nöthig, dass die Psychiatrie sich verbreite und verallgemeinere d. h. dass sie ihre Mitarbeiter in den Aerzten finde, welche die Anfänge der psychischen Leidenszustände beobachten können. Eine zweite Bedingung ist die des einigen Zusammenwirkens. Was in andern Ländern erreicht ist, ist es bei uns noch nicht völlig. Durch Damerow ist allerdings im vorigen Jahrzehnt ein ständiger Mittelpunct in der Gründung unserer Zeitschrift gewonnen worden, aber theils haben gleich Anfangs die Irrenärzte einzelner Länder ihre wissenschaftlichen Ergebnisse in nicht psychiatrischen Zeitschriften niedergelegt, theils haben einzelne, wenn auch nur wenige, die Verbindung gelockert und einem ausserhalb des wissenschaftlichen Wirkens gebildeten grösseren Kreise sich angeschlossen und so mindestens das Interesse getheilt. — „Ich meinerseits" fuhr Verf. in Betreff unserer Zeitschrift fort, „bin der Meinung, dass die allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie noch mancherlei gegründeten Anlass giebt, mit ihr unzufrieden zu sein und ich glaube, dass strenge und rückhaltlose Beurtheiler nicht anstehen, dies auszusprechen. Ich will nur Eins erwähnen, was mit dem hier behandelten Thema in naher Beziehung steht. Die Zeitschrift soll und will eine psychiatrische d. h. eine psycho-pathologisch-therapeutische sein. Geht man nun von dem aus, was die neuere Medicin, was z. B. Virchow

für Pathologie erklärt, so muss man bekennen, dass jene Zeitschrift hinter ihrem Ziele beträchtlich zurückbleibt. Ich habe gehört, dass Einige allen Ernstes die Redaction für einzelne Artikel verantwortlich gemacht haben, denen sie Dürftigkeit des Gehalts Schuld geben. Ich behaupte, dass man Unrecht daran gethan hat. Der Verfasser eines Buches ist für solche Mängel absolut verantwortlich. Die Verantwortlichkeit der Redaction einer Zeitschrift ist diesen Vorwürfen gegenüber dagegen eine sehr bedingte. Eine Zeitschrift *athmet* und bewegt sich durch ihre *Redaction*, aber sie *lebt* durch ihre *Mitarbeiter*." Habe die Zeitschrift für Psychiatrie in neuerer Zeit etwas versäumt, so falle ein grosser Theil der Schuld dem Umstande zur Last, dass noch nicht die Einheit gesichert sei, welche nur durch Aufgeben aller Sonderinteressen zu Gunsten eines gemeinsamen höhern Zieles errungen werde.

Darnach hebt Zeller aus dem Vortrage Rollers besonders hervor, dass vorerst die Criminalgesetzgebung auf die verminderte Beurtheilungsfähigkeit der Geistesstörungen, und zweitens auf eine allgemeine Fassung für die Bezeichnung der kranken Unfreiheit mit Umgehung bestimmter Benennungen der Krankheitsformen und auf Einheit der Sprache der Irrenärzte aufmerksam gemacht werden solle. Diese Erörterungen, bereichert und unterstützt durch anwesende Juristen, füllten den grössten Theil der fernern Sitzungen aus. Sie finden ihren Ausgang in dem Beschlusse der Section, die folgenden 19 Thesen Flemmings zu den ihrigen zu machen.

1) Die Psychologie, oder die Lehre von der Seele, wie sie jetzt besteht, ist nicht Physiologie, sondern nur Phänomenologie der Seele.

2) Als solche gehört sie, wenn auch immerhin zur Naturwissenschaft, doch nicht ausschliesslich

oder nur vorzugsweise zur Domäne der Medicin, sondern bildet eine Hülfswissenschaft sowohl dieser, als der Jurisprudenz, der Theologie, der Pädagogik.

3) Wenn die Medicin vorzugsweise ein Anrecht auf die Psychologie in Anspruch nehmen wollte, so könnte sie dies nur, insofern sie die Bedingungen des gesunden und des kranken, des normalen oder anomalen Seelenlebens im Organismus nachweiset oder nachzuweisen versucht.

4) Wenn die Jurisprudenz in den Fall kommt, für die Beurtheilung einer Thatsache bezüglich der Anwendbarkeit des Gesetzes ein sachverständiges Erachten von Seiten der Psychologie einzuholen, so kann sie sich an Jeden wenden, welcher in Sachen der gesunden Seelen-Erscheinungen Kenntniss und Erfahrung hat.

5) Wenn sie sich mit ihrer Frage vorzugsweise an den Arzt wendet, so geschieht es nur, um von ihm seine Meinung über Gesundheit und Krankheit zu hören, in so fern die eine oder die andere von Einfluss ist auf fragliche Seelenzustände.

6) Der Gerichtsarzt ist folglich niemals Beisitzer des Gerichts zur Aburtheilung eines Rechtsfalles, sondern nur zugezogener Sachverständiger, der über einen fraglichen Umstand zu Rathe gezogen wird.

7) Der fragliche Umstand ist allemal Gesundheit oder Krankheit, und zwar des Körpers, in Beziehung auf deren Wirkungen auf das normale Vonstattengehen der Seelenthätigkeit.

8) Der Gerichtsarzt hat sich nur um *diese* Frage zu kümmern, und wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge, nichts weiter aus dieser herauszulesen, als:

ob der Explorande in der Art und in dem

Maasse krank sei oder nicht, dass darunter das normale Vonsattengehen der Seelen-Verrichtungen Schaden erleiden könne oder müsse?

9) Eine hiermit übereinstimmende Fragestellung von Seiten des Richters ist wünschenswerth, aber nicht nothwendig, wenn der Arzt den richtigen Gesichtspunct einhält; wie es auch demselben frei steht, etwa vorgefundene Krankheitszustände nach Maassgabe ihrer psychischen Erscheinungen in Uebereinstimmung mit seiner eigenen oder irgend einer Nosologie zu bezeichnen.

10) Dispositionsfähigkeit (Validität) und Zurechnungsfähigkeit (Imputabilität) sind nicht medicinische, sondern juristische Begriffe, deren Anwendbarkeit oder Nichtanwendbarkeit nur eine Consequenz des ärztlichen Parere ist. Wenn die Fragestellung des Richters ihrer erwähnt, so darf dies den Arzt über den Sinn der Frage nicht irre machen.

11) Krankheit und Gesundheit in dem sub 8 bezeichneten Sinne ist für den Arzt nur erkennbar an ihren Erscheinungen, theils leiblichen, theils psychischen.

12) Eine dieser beiden Reihen von Erscheinungen allein reicht niemals hin, um Gesundheit oder Krankheit zu bezeugen und zu beweisen. Es soll nachgewiesen werden, ob erhebliche Krankheitserscheinungen vorliegen, welche mit (fraglichen) psychischen in causaler Beziehung zweifellos oder wahrscheinlich stehen, oder stehen können.

13) Am wenigsten sollen *die* psychischen Erscheinungen allein und für sich als Beweis für Gesundheit oder Krankheit in Erwägung gezogen werden, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden.

14) Wenn der Gerichtsarzt sich in Ermangelung

pathologischer Thatsachen ausschliesslich auf die Erwägung dieser fraglichen psychischen beschränken muss, so muss er ausdrücklich erklären, dass er in vorliegendem Falle nicht als Arzt, sondern lediglich als Psychologe urtheilt.

15) Da die Krankheit niemals ein abgeschlossener Zustand, sondern ein fortlaufender Process ist, so ist für die Beurtheilung der Thatsachen deren genauester und vollständigster Ueberblick erforderlich, um die Geschichte der Krankheit zu erforschen.

16) Die Meinung des Sachverständigen muss möglichst in einer dem Nichtarzte verständlichen Form ausgedrückt sein.

17) Der Gerichtsarzt darf niemals scheuen, das „*non liquet*" auszusprechen, und er darf sich nicht um die Wirkungen desselben kümmern.

18) Sowohl in Fällen, wo der Richter die Argumentation des Sachverständigen nicht hinreichend versteht oder mit seinen Folgerungen aus den Thatsachen nicht einverstanden ist, als auch in solchen, wo das *non liquet* ausgesprochen ist, muss derselbe, sofern die Argumentation eine nicht blos psychologische, sondern ärztliche ist, eine Superrevision fordern.

19) Die gerichtsärztliche Begutachtung psychopathologischer Fälle, sowie die Superrevision muss durch eine ärztliche, in Beobachtung von Krankheitszuständen, welche das Vonstattengehen der Seelenthätigkeiten behindern, geübte Behörde geschehen.

Kern aus Leipzig hält einen Vortrag über das Verhältniss der Pädagogik zur Psychiatrie.

Brosius verficht das Non-Restraint System, dessen unbedingte Anwendung in der Majorität keine Anerkennung, wohl aber den Nachweis seiner Entstehung

als System in den eigenthümlichen historischen, socialen und politischen Zuständen Englands findet.

Lähr zeigt 2 Modelle von Betten für unreinliche Seelengestörte vor, die sich nach vielfachen Versuchen und Veränderungen ihm als die besten bewährt haben. Vorher erwiesen sich ihm als die brauchbarsten Unterlagen getheilte Kissen, von denen das mittelste täglich neu mit Häcksel gefüllt wurde. Den damit verbundenen Uebelständen entgehen die vorliegenden Bettstellen. *) Sie erfordern keinen Transport des Bettmaterials in die Zimmer, bewahren das Innere der Bettstellen vor Unreinlichkeiten, gewähren dem Kranken auch am Tage eine grössere Bequemlichkeit, machen ein besonderes Kopfkissen unnöthig, lassen sich wie eine Holzebene leicht reinigen, der wesentlichste Theil erforderlichenfalls in jeder Bettstelle anbringen und seien am billigsten.

Zum Schluss theilt Zeller seine Erfahrungen über die verschiedene Wirkungsäusserung einzelner Arzneimittel mit, je nachdem sie in verschiedener Tageszeit gereicht werden.

An das Ende dieser wissenschaftlichen Discussionen schloss sich eine freundliche Episode durch den Besuch in Illenau. Es war eine Einladung an alle versammelten Naturforscher dazu ergangen und uns ein wohlthuendes Gefühl, dass Viele daran Theil nahmen. Wir Alle hatten wohl schon die Anstalt im stillen emsigen Schaffen gesehen, theilweise länger in den gastfreien Räumen verweilt; an jenem Tage sollten wir sie auch im Festschmucke kennen lernen, ja uns irrenärztlich belehren, auf welche Weise die Anstalt die Aufgabe lösen würde, ohne Nachtheil für deren Bewohner einen so zahlreichen Besuch nicht

*) Die Beschreibung des Bettgestelles erfolgt in den Miscellen.

nur zu empfangen, sondern auch durch alle Räume zu führen. Wir kamen, sahen — sind innerlich bereichert und mit einer schönen Erinnerung von dannen gegangen. Wir mussten uns sagen, welche Arbeit dem Besuche vorhergegangen war, wie wenig uns dies bemerklich ward; und gar wohlthätig berührte es uns, als wir nicht verkennen konnten, dass unser Besuch auch den Bewohnern Illenau's ein wahrer Festtag war, dass nirgends eine Störung in diesem wohlgegliederten Organismus Platz greifen konnte, dass Roller meisterhaft die vorliegende Aufgabe löste und alle Beamten des Hauses mit Frauen und Kindern in voller Uebereinstimmung mit ihm das Wohl und die Ehre der Anstalt vertraten. Geistes- und Sinnengenuss in wohlthuendem Wechsel begleitete uns von Anfang bis Ende. Von den Beamten des Hauses am Eingange des Anstaltsgebietes mit frohem Zurufe begrüsst, gelangten wir unter den Tönen der von Kranken und Wartpersonal ausgeführten Instrumentalmusik zu den Pforten des Hauses, empfingen duftende Sträusschen von den bekränzten Kindern der Beamten, wurden im Empfangssaale von dem Geschäftsführer der Versammlung, Medicinal-Rath Volz eingeführt, vom Director begrüsst und von den Ergebnissen der Anstaltswirksamkeit in Kenntniss gesetzt, erfreuten uns einiger zuerst von den Männern, dann von den Frauen, endlich gemeinsam ausgeführter Choral-Gesänge, wurden in Abtheilungen von den verschiedenen Beamten durch die einzelnen Theile der festlich geschmückten Anstalt geführt, die Anfangs getrennten, dann unmerklich wieder zusammengeleiteten Fachgenossen von den Oberinnen der Anstalt durch Erinnerungszeichen überrascht, bis sich die ganze Versammlung wieder zusammenfand und dort mehrere Stunden in der angenehmsten Geselligkeit und Bewirthung verweilte. Ein

prächtiges Wetter bei solcher Gelegenheit, in dieser Gegend und bei solcher Gesellschaft mit verdoppeltem Danke aufgenommen, begünstigte uns bei diesem Ausfluge, bei welchem wir uns zum letzten Male so zahlreich versammelt hatten. Mit ihm schlossen wir unsere psychiatrischen Feste, deren jeder Tag in Carlsruhe uns ein neues gebracht hatte. In froher Einigkeit verlebte unsere Section diese Tage, vielleicht die froheste von allen. Die Feste der allgemeinen Versammlung dünkten uns gleichsam nur eine Verschönerung der unsrigen, so zahlreich sie waren. Der Erbprinz, Café Beck, der Museumsgarten waren die Vereinigungspuncte unserer Erholung. Der Abend auf dem Grossherzogl. Schlosse bei glänzender Beleuchtung und reicher Bewirthung, in Gegenwart des Grossherzogs und seiner erlauchten Gemahlin; das Mahl daselbst am nächsten Tage, zu welchem zahlreiche Repräsentanten unserer Section geladen waren; die Festvorstellungen des Theaters, zu welchen in sinniger Auswahl: Sophokles „Antigone", Shakespeare's „Was ihr wollt", Gluck's „Iphigenie in Tauris" gegeben wurden; die durch die Liberalität des Grossherzogl. Ministeriums bewilligte Extrafahrt nach Baden mit Fürsorge für die Gäste von Seiten der Stadt auf dem Schlosse Nachmittags, noch verschönert durch Beleuchtung und Concert des Conversationshauses am Abend; die Bälle der geselligen Vereine zu Carlsruhe zu Ehren der Gäste, im „Museum, Eintracht und Bürgerverein;" die vom Gemeinde-Rath der Stadt Durlach veranstaltete Traubenlese — alles dies sind Genüsse gewesen, welche nicht zur Wirksamkeit unserer Section gehörten, worin wir aber doch als Mitglieder derselben nach Kräften mitgewirkt haben und welche unseren fernen Collegen zum Zeugniss dienen mögen, wie wohl wir aufgehoben waren und wie der Besuch einer überaus grossen

Zahl der hervorragendsten Naturforscher Deutschlands in Carlsruhe anerkannt und geehrt wurde. Der erhabenste Augenblick war es vielleicht, als in der letzten öffentlichen Sitzung von Jedem aus dem innersten Gefühl ein lautes Lebehoch und Dank dem anwesenden Grossherzoge und dessen Gemahlin dargebracht wurde, welche ihre Theilnahme für diese wissenschaftliche Zusammenkunft durch ihr wiederholtes Verweilen in derselben und durch das lebhafte Interesse bezeugten, das sie an den Verhandlungen nahmen, und welche durch die Art ihres persönlichen Verkehres Aller Herzen fesselten.

Werfen wir nun noch einen kurzen Rückblick auf die Versammlung von Carlsruhe, so mag sie zu den befriedigendsten gehören, welche die Naturforscherversammlungen bisher gehabt haben. Für unsere Section hat sie wohl eine grössere Bedeutung gehabt, als je eine vorher. Bei den bisherigen Versammlungen waren nur einzelne Mitglieder der psychiatrischen Genossenschaft zusammengetroffen und hatten sich oft nur mühsam von der Section der Medicin losgelöst, und in den meisten Fällen dieser Art waren die Bekenner unserer Disciplin, was den empfangenen Gesammt-Eindruck betrifft, unerquickt abgereist; dieses Mal war eine Vereinigung, ein Wiederfinden alter Freunde und ein Anknüpfen neuer Bande, ohne dass Disharmonie sie gelockert hätte. Mehr psychische Aerzte, namentlich mehr Vorsteher von Irrenanstalten als je, hatten sich eingefunden. Uns fehlten allerdings noch Manche unserer würdigen Mitkämpfer, über deren Anwesenheit wir Freude gehabt haben würden, wir mussten es lebhaft bedauern, dass namentlich in Oesterreich Keinem der Vertreter der Psychiatrie es möglich geworden war, sich hier mit uns zu vereinigen, — aber alle Lebensstellungen, alle Altersstufen un-

seres Berufes waren zahlreich und würdig vertreten. Allen ist es zum Bewusstsein gekommen, dass in dieser Gemeinsamkeit ein Förderungsmittel der hohen Aufgabe liege, welche den psychischen Aerzten gestellt ist und je lebhafter das Bedürfniss der Gemeinschaft von Allen empfunden wurde, um so lebendiger wird es über die flüchtigen Tage hinausdauern. Mit und ohne Verabredung waren wir gekommen, um der alten Einigkeit einen lebendigen Ausdruck zu geben. Auf den Werth dieser Einheit war von unserem einführenden Präsidenten in der vorbereitenden Sitzung und dann in dem ersten Vortrage der folgenden von Flemming hingewiesen worden. Dass sogleich in der ersten allgemeinen Sitzung die Psychiatrie vertreten war, dass an den dort gehaltenen Vortrag die Discussion in der psychiatrischen Section sich anknüpfte, dass in den Debatten bei aller Verschiedenheit der lebhaft gegen einander kämpfenden Meinungen eine solche Einheit des Sinnes herrschte, dass der Besuch von Illenau in das Programm eingetragen gen war und für alle befriedigend ausfiel — dies und so vieles Andere brachte den Wunsch, einer nähern Verbindung der einzelnen Mitglieder unter sich aus der Region der Hoffnung in das Reich einer frohen Erfüllung. Wohl folgte dem erhebenden Zusammensein eine rasche Trennung, aber was uns dort verbunden unterliegt keiner Trennung, das haben wir als bleibenden Gewinn mit hinübergenommen in den gemeinsamen hohen Beruf.

Der Wahnsinn der Schulkinder,

eine neue Art der Seelenstörungen. *)

Von

Dr. Eduard Wilhelm Güntz.

Unter *Wahnsinn der Schulkinder* verstehe ich diejenige Art der Seelenstörungen, welche dem kindlichen Alter eigenthümlich und directe Folge des Unterrichts ist. Wenn ich der fraglichen Krankheit die Eigenschaft der Neuheit beilege, so bestimmt mich hierzu nicht die Thatsache, dass sie noch keine Geschichte hat — denn ihr Wesen dürfte doch der ärztlichen Welt nicht entgangen sein, da Männer wie Charles West die Ueberbürdung mit geistigen Arbeiten schon als ein ätiologisches Moment des Irrseins der Kinder erkannten. — Wir nennen vielmehr die Krankheit eine neue, weil diese Art der Seelenstörung in früheren Perioden wirklich nicht existirt hat, sondern, als Parasit der Cultur, der lebenden Generation angehört. Es ist eine Krankheit der Zeit, eine Krank-

*) Ein Vortrag, in der öffentlichen Sitzung des Vereins für Staatsarzneikunde im Königreich Sachsen gehalten am 3. August 1858.

heit der Bildungsstaaten, somit gewissermaassen endemischer Natur, oder genauer bezeichnet, local; denn die Verhältnisse, unter denen sie erscheint, sind, Gott sei Dank, im Raume beschränkt. Wir finden die einschlagenden Fälle nur in grösseren Städten, oder in Bildungsanstalten der zarteren Jugend und auch hier nur sporadisch und in ihrer vollen Entwickelung selten.

Es sind uns, während eines Zeitraums von zwanzig Jahren, im Bereiche der Anstaltspraxis und des staatsärztlichen wie privaten Wirkungskreises, überhaupt acht Fälle vorgekommen, deren Beobachtung die Grundlage dieser Schilderung herstellt.

Gar oft aber dürfte der gesunde Sinn der Eltern, wiewohl mehr oder minder unbewusst, dem Ausbruche der Krankheit vorbeugen. Ist es doch auch uns gelungen, durch entsprechende Winke rechtzeitig vor der Gefahr zu warnen.

Wahnsinn der Schulkinder! Um die Möglichkeit der Genese dieser Krankheit, um insbesondere den Ursprung der letzteren in der Jetztzeit begreifen zu können, ist es unerlässlich, die Verhältnisse der bürgerlichen Gesellschaft des Jahrhunderts näher zu betrachten. Wir Alle haben die Klage oft gehört, dass die Menschheit jetzt an Ueberbildung, an unnatürlicher Verfeinerung leide. Wir Alle sehen dagegen, wie die körperliche Rüstigkeit mehr und mehr verloren ging. Statur, Muskelkraft und Widerstandsfähigkeit nehmen ab und die Gesundheit verwandelt sich in einen relativen Begriff. Diese Erlahmung der physischen Menschenkraft mag ihren Grund nachweislich in dem Mangel der materiellen Bedingungen finden, unter welchen der Organismus allein gedeihen kann, von der reinen Luft und der bergenden Wohnung an, bis zum Brod und Fleische und dem rechten Maasse der Bewegung. Nicht minder tragen zur Verschlechterung der Raçe

jene Ausschweifungen im Genusse bei, die als Völlerei und Geschlechtsverirrungen durch alle Stände Brandopfer bringen. Es würde überflüssig sein, constatirte Wahrheiten noch Einmal zu beweisen. Allein neben den berührten Gebrechen in der Lebensweise der Gesellschaft tritt als Causalmoment des Sinkens des körperlichen Menschenwerthes auch die übergrosse Anstrengung des Geistes hervor, welche im Wesentlichen Folge der herben Nothwendigkeit ist, um die geschätztesten Güter des Lebens, um Ehre und Wohlfahrt zu ringen.

Lerne! schallt dem Kinde, noch ehe es die Bedeutung fassen kann, von Seiten des Erzeugers in die Ohren. Lerne! prägen die Lehrer im Vollgefühl ihrer Pflicht dem Schüler stündlich ein. Lerne! ist die Mahnung, welche das karge Dasein dem Jüngling vorhält, so oft die Hand leer und das Bedürfniss nagend wird. Der Mensch achtet auf diesen Imperativ in irgend einem Stadium seines Lebens, häufig zu spät, nicht selten aber auch zu früh. Zu früh? Ja wohl, zu früh. Wir deuten hier nicht auf die Thorheit der Präceptoren hin, welche die Kinder, gleichviel ob reif oder nicht, mit dem fixirten Altersjahre in das Prokrustes-Bett der Schulclasse zwängen wollen. Ueber dieses Gebahren haben sachverständige Philanthropen längst den Stab gebrochen; hier gilt es, den Trieb nach Wissen zu bezeichnen, der künstlich geweckt, oder künstlich genährt, den jungen Körper, den Träger der göttlichen Flamme, langsam aufreibt, nicht unähnlich der Geschlechtslust, welche vorzeitig angeregt und unnatürlich befriedigt, die Gesundheit des Organismus untergräbt.

Zu dieser verderblichen Anstrengung der geistigen Thätigkeit ist gegenwärtig ein grosser Theil der Kinderwelt gleichsam verdammt. Der Factoren aber,

welche sich in die Schuld theilen, sind, wie wir meinen, drei: die *Autorität der Väter und Vormünder*, der *Optimismus der Lehrer* und die *Ambition des Kindes* selbst.

Würdigen wir diese Einflüsse noch genauer: Das *Elternhaus* arbeitet leider nicht selten dem Irrwege des jungen Weltbürgers vor. Sonst war die Kinderstube der Aufenthaltsort der unreifen Jugend, und zwischen dem Leben dieser und dem der Erwachsenen eine strenge Marke gezogen. Der Knabe tummelte sich nach Beendigung der Unterrichtsstunden, die, wie wir Alle wissen, uns sehr wenig beengten, mit dem Schwarm seiner Genossen in Feld und Wald und übte seine Kraft, das Geschick seiner Hände, die Gewandtheit seiner Glieder. Er sah auf die Thaten seiner Väter, schlich ihnen aber nicht zum Spieltisch, zur Trinkstube, zum Pfeifenstande nach. Das Mädchen hielt sich zur Mutter, zu ihren Gespielen; es ordnete sein irdenes Küchengeräth und herzte die Puppen und putzte sich mit Wiesenblumen. Jetzt sehen wir statt der Kinder, nur kleine Erwachsene. Wie dort der Lion, so ist hier die Salondame fertig, ehe noch das Schulzeugniss unterschrieben wurde. Ist es nicht eben so betrübend als lächerlich — und ich greife in das wirkliche Leben — die zwölfjährige Tochter, der die Mutter eine Crinoline versagte, heimlich mit einer Weidenruthe das Röckchen steifen zu sehen, damit sie des Defectes wegen von ihren Mitschülerinnen nicht verhöhnt werde? Auch ein Beitrag zur Culturgeschichte der Menschheit! Die Begierden schlummerten sonst, bis mit ihnen auch die Kraft der Selbstbeherrschung erwachte. Jetzt verschmilzt das unschuldige Jugendleben mit den Sünden der Alten und das Flügelkleid der Kindheit wird vorzeitig abgestreift, als sei es Last und Schande. Der Verfall

der Kinderzucht, klagt die Kirche, hängt immer zusammen mit dem Verfalle der christlichen Sitte und Selbstzucht.

Wie gestaltet sich oft das Elternhaus? der Dämon des Luxus zog ein, oder Unzufriedenheit mit dem Gnügenden. Uebermuth oder Noth stören den Frieden, und ein harmonischer Gang seelischer Entwickelung fällt unmöglich. Die Verhältnisse des Standes, des Geschlechts, der Pflichten sind verrückt. Nicht der Mann allein treibt Politik; auch seine Ehegattin verficht die beliebten Maximen, ja ganze Familien werfen sich in die Tagesfrage. Wundern wir uns dann, wenn der Schulknabe, wie wir es erlebt, im republicanischen Eifer den Stein gegen die Embleme der Majestät schleudert? Rechthaberei, Trotz, Ränkesucht, Ehrgeiz, Habgier und Neid keimen, im Gedränge solcher Verhältnisse, von selbst empor. Der Sinn für das Materielle fühlt aber doch heraus, dass alle Geltung in der Befähigung und der sicherste Erwerb in der Arbeit zu finden sei. Wissen ist Macht. Dieses Axiom treibt den Thätigen, wie den Trägen zum Eifer an. Gleichen vielleicht nur manche Haushaltungen dem trüben Bilde, welches hier entworfen wurde, und wir haben die Skizze aus mehrfacher eigner Beobachtung gewonnen, so haschen doch viele Väter nach äusserem Schein. Die practische Folge dieser Lebensansicht ist: Das Kind wird in der Richtung der Sucht nach Ehre, nach Erwerb und Geltung vorwärts gedrängt und deshalb zum Lernen gezwungen, dies geschieht um so ungestümer, je mehr der Vater seine eignen Lücken fühlt. Megalanthropogenesie (Roberts d. Ae.) ist das Loosungswort der Zeit. Die Eltern wollen ihr Kind in die günstigste Lebenslage bringen; der Vater insbesondere gönnt dem Sohne alle eventuelle Auszeichnung und gefällt sich in der Vorstel-

lung, von ihm übertroffen zu werden, grossmüthiger und zärtlicher, als oft die Mutter, welche es nicht ertragen kann, von der Tochter Schönheit in den Schatten gestellt zu werden. Aber fleissig sein muss das Kind. Es wird zum Schulbesuch angehalten, mit Privatunterricht reichlich versorgt, in seinen Leistungen streng überwacht, bei Säumniss, bei Unfleiss hart gestraft und für seine Fortschritte um so verantwortlicher gemacht, je williger es im Beginn seines Cursus sich zeigt, je ergiebiger die Erstlinge seiner Studien waren.

Und wie verfährt der *Lehrer* mit dem Schüler?

Setzen wir, und wir möchten es bei ihm stets und immer, Wohlwollen, Pflichtgefühl und Sachkenntniss voraus; er betrachtet seinen Zögling doch als einen weichen Thon, aus dem sich jedes Modell formen lässt. Man darf c. p. in jedem Lehrer einen begabten Kopf erwarten. Ueberlegene Geister aber fordern von Andern gern zu viel; hierzu kommt der unselige Wetteifer, welcher unter den besten Erziehern herrscht. Wissen wir doch, dass ganze Schulen sich den Rang abzulaufen trachten. Man meint die Vortrefflichkeit der Schule zu heben, wenn man die Anforderungen an die Schüler steigert. Letztere müssen ja lernen, was in der Schule gelehrt wird. Wenn wir die früheren Schulpläne der sogenannten Bürgerschulen mit den jetzigen vergleichen, so sehen wir die letzteren durchgängig höher geschraubt. Und sind sie nicht zu hoch? Sehen wir nach den Anforderungen uns um, die gegenwärtig an unsere Kinder von acht bis vierzehn Jahren gestellt werden.

Das Lehrziel der untersten Classe, in welcher Kinder beiderlei Geschlechts von beiläufig acht Jahren sitzen, setzt schon die Kenntniss der Schulelemente voraus und hat zum Lehrziel: 1. Bekanntschaft mit dem Inhalte der drei ersten Hauptstücke des Cate-

chismus und den wichtigsten Abschnitten der biblischen Geschichte. 2. Vollständige Fertigkeit im Lesen, mit gehöriger Beachtung und Berücksichtigung des logischen Accentes und der Interpunction, mit möglicher Vermeidung der Provincialfehler in der Aussprache. 3. Bekanntschaft mit den vier Species in ganzen und gebrochenen Zahlen, besonders im Kopfrechnen. 4. Die ersten Elemente der Erdkunde, besonders Kenntniss der Himmelsgegenden von der Heimath ausgehend, erste Bekanntschaft mit dem engeren (staatsbürgerlichen) und dem weiteren (sprachlichen) Vaterlande. Kenntniss der Namen der Hauptländer Europa's und ihrer Hauptstädte. In der Geschichte geben Biographien grosser Manner und Frauen für diese Classe noch den Hauptstoff neben der biblischen Geschichte. 5. Erste Bekanntschaft mit den Eigenschaften der Dinge, besonders der natürlichen Körper (Naturanschauung). 6. Erste Grundlage zu kalligraphischer Fertigkeit in der deutschen Schrift, die ersten Elemente des Zeichenunterrichts, welcher mit der Formenlehre zu verbinden ist und Kenntniss der Noten und leichteren Tonleitern. An Knaben- und Mädchen-Classe werden auf dieser Bildungsstufe dieselben Anforderungen gestellt, mit einziger Ausnahme der weiblichen Arbeiten, wo die Knaben anstatt deren zu Haus oder in der Schule, hier unter Aufsicht zu beschäftigen sind.

Das Ziel der obersten Classe, welche von Kindern, die im vierzehnten Altersjahre stehen, besucht wird, ist folgendes: 1. In der Religionslehre und Bibelkunde fördert die Classe ihre Schüler und Schülerinnen so weit, dass sie ihr Glaubensbekenntniss auf den Grund eigner Ueberzeugung von der göttlichen Wahrheit des Evangelii ablegen können. 2. In der deutschen Sprache fordert sie von denjenigen Schülern und Schülerinnen, welche das Ziel der Classe erreicht

haben, a) völlig fertiges logisch- und ästhetisch-richtiges Lesen, sowohl prosaischer, als metrischer Stücke; b) orthographische und syntactische Richtigkeit, und hinreichende Gewandtheit und Fertigkeit im schriftlichen Vortrag eigner Gedanken, oder Bearbeitung eines aus dem Gebiete des genossenen Unterrichts, namentlich aus dem Bereiche der Religionslehre und Geschichte genommener Thema's, wie es von einem gebildeten Bürger des Mittelstandes verlangt werden kann; c) Befähigung und Fertigkeit in freier Rede sich auszusprechen und einen Gedanken zu entwickeln. Die Anforderungen an die Knaben werden hierbei höher gestellt, als an die Mädchen. — 3. Mathematik. a) Im Rechnen muss eine möglichst grosse Fertigkeit und Gewandtheit in Lösung aller der Aufgaben, auch der schwierigeren, welche im gewöhnlichen, bürgerlichen Leben vorkommen, bis zu den Elementen der Algebra, erzielt werden, sowohl im Kopfe, als auf der Tafel, genaue Bekanntschaft mit den verschiedenen Rechnungsarten, als Kettensatz, Zinsrechnung, Wechselrechnung, Tararechnung, Coursrechnung u. s. f., auch hier ist natürlich der Kreis der Mädchenschule beschränkter; b) in der Geometrie, welche nur in der Knabenschule gelehrt wird, bildet ein auf die Bedürfnisse des gewöhnlichen Lebens berechneter Cursus der Stereometrie die Grenze. 4. In der Erdkunde vollendet diese Classe den Cursus mit Zusammenstellung des Wichtigsten aus der mathematischen und physischen Geographie. — In der Geschichte schliesst sich eine ausführlichere Erzählung der deutschen und vaterländischen Geschichte der kurzen Uebersicht der allgemeinen Weltgeschichte an, welche die untern Classen beschäftigte. Die Mittheilung des Wichtigsten von der Landesverfassung knüpft in diesem Gegenstande die Schule an das Leben

an. 5. Naturkunde. Nachdem die vorhergehenden Classen das Gebiet der Naturgeschichte, so weit es der Schule gehört, und besonders die Bedeutung der Naturkörper für die Technologie kennen gelernt haben, werden die Schüler der letzten Classe mit den wichtigsten Sätzen der Physik bekannt gemacht, so viel dieses ohne Hinzuziehen der Mathematik möglich und dem Zwecke der Bürgerschule entsprechend ist.

Sieh da! ein wohlerwogner, sorgsam geprüfter, musterhafter Schulplan, die besten der Jetztzeit kommen dem vorgedachten nahe. Niemand verkennt, dass sie, methodisch verfolgt, sehr vielen Schülern Segen bringen. Allein der Mehrzahl wird zu viel und zu Vieles geboten. Es heisst auch hier: *non omnia possumus omnes.* Der Kirchentag von Eisenach (1858) stellt, sub 9. seiner Thesen, den Satz auf: Die Schule hat gerade in neuerer Zeit ein Wissen von Vielerlei höher geachtet, als Tüchtigkeit und sittliche religiöse Gesinnung. Nun wird zwar bei Durchführung der neueren Schulpläne die moralisch-religiöse Hälfte selten hintenan gestellt, dagegen in den verschiedenen Lehrfächern eher mehr als weniger gefordert, als der Plan bestimmt. Blicken wir beispielsweise in den Rechenschaftsbericht eines abgelaufenen Schuljahres; hier begab sich in der Oberclasse, — wo, um nochmals zu erinnern, die Schüler im vierzehnten Altersjahre stehen — der Unterricht in der Mathematik auch auf das Gebiet der Trigonometrie und lehrte in der Arithmetik speciell: Uebung in den Rechnungsarten mit Experimentalgrössen und Ausziehen der Wurzeln, Logarithmen, Gleichungen ersten und zweiten Grades, reine und gemischte quadratische Gleichungan, Progressionen, arithmetische und geometrische; im practischen Rechnen: Fortsetzung der Coursrechnung, Arbitrage, Gewinn- und Verlust- Tara-

Rechnung, Waaren-Calculation u. s. f. Hierzu kommen die Aufgaben für das Haus, die den armen Knaben, das belastete Mädchen in den Freistunden drängen. Wüssten die Lehrer, welche Beängstigung dem Kinde, welche Pein und Sorge den Eltern oft durch diese Verkümmerung der Freistunden geboten wird, sie dürften mit ihren Dictaten vorsichtiger, mit ihrer Censur milder sein. Wohl haben viele Schulmänner die zeitweilige Ueberbürdung der Jugend erkannt; auch der Gesundheitstag der Weimarischen Lehrerversammlung will das Kind geschont wissen — allein die Rücksicht auf die Ebenbürtigkeit ihrer Zöglinge mit den Schülern anderer Anstalten gestattet, der herrschenden Meinung nach, eine Beschränkung des beliebten Lehrplanes nicht. Grosse Schuld tragen hier die Privatinstitute, welche ihre Pensionaire zu Polyhistoren machen und die Bürgerschulen verdunkeln wollen. An Widerspruch der Eltern und Vormünder hat es nicht gefehlt, hier und da haben Philanthropen sich vereinigt, und, mindestens temporär, einige Abhülfe gebracht.

Wir erinnern uns einer Vorstellung, welche im October 1856, mit vielen Unterschriften bedeckt, in St. circulirte und über die maasslosen Anstrengungen der Kinder Beschwerde führte. Dort wurden Nervenschwäche, Veitstanz, Agrypnie und andere Leiden der Ueberbürdung Schuld gegeben. Es ist uns nicht bekannt, ob die erzielte Besserung nachhaltig war.

Was von Oben her geregelt und durch feste Normen sanctionirt ist, wird einzelner Klagen wegen kaum geändert. Der Classenlehrer aber, weil eingepfercht in das Schema seiner Anstalt, hat pflichtgemäss auf die Leistungen seiner Schüler zu achten. Er lehrt in Güte, er wendet Strenge an, seltner leider nach Würdigung der Begabtheit des Schülers, als nach

dem Facit seiner Kenntnisse. Am schwersten pflegen diejenigen Kinder von den Consequenzen des grossen Ganzen getroffen zu werden, welche bei gutem Willen und partiellen Anlagen nicht alles zur Zufriedenheit erledigen und nicht gleichmässig den Druck des Unterrichts zu ertragen vermögen. Sie werden, wenn die vermeintliche Nachsicht erschöpft ist, oft Einer Fachlücke, etwa des Rechnens wegen, mit Vorwürfen überhäuft, in der Ansicht, ihr guter Wille erlahme, wohl härter gestraft als andere, und in ihrem Gemüth um so schmerzlicher verletzt, je schuldloser sie sich fühlen.

Wenden wir uns jetzt zum *dritten* Factor!

Die Kinderwelt, aus ihrer Stellung zur Lernfähigkeit betrachtet, ist ein buntes Allerlei von Gaben, von Gemüth und Willenskraft. Ohne der Wunderkinder, eines Witte, Dahse und Ellenbogen, zu gedenken, gebiert unsere Zeit noch wackere Köpfe, welche mit den Anforderungen der Schule spielend fertig werden. Andere Schüler, Springinsfelde vom Hause aus, plänkeln in sorgenlosem Leichtsinne mit Aufgaben und Disciplin, gelten zwar für schlechte Schüler, rükken aber doch, wenn auch bisweilen retrograd, von Bank zu Bank und holen vielleicht in späteren Perioden ein, was Temperament und Harmlosigkeit vorübergehen liessen. Noch andere Kinder sind an sich träge Naturen; sie verstecken sich hinter Indolenz und schlechten Anlagen, nehmen jeden Verweis geduldig hin und trösten sich mit der Vorstellung, die Schule muss doch endlich alle werden, um so leichter, als die Schwäche der Eltern ihren Unfleiss wohl gar in Schutz nimmt. — Allen Kindern der hier geschilderten Categorien schadet begreiflich der Unterricht nicht. Nun giebt es aber auch Schüler von zarterer Complexion und feiner Empfindung, welche den heiligsten Willen besitzen und schon vor der Pubertät von ede-

len Vorbildern träumen. Sie sehnen sich nach Unterricht und haben die Bücher lieber als das Spielzeug. Sie betreten die Classe mit frommem Schauer und freuen sich der wohlverdienten Anerkennung. Sie zittern vor Hast, von Stufe zu Stufe zur höchsten Vorzüglichkeit zu steigen. Vielleicht gut, vielleicht nur mässig begabt, streben sie doch mit äusserster Kraft ihrer Aufgabe genug zu thun. Einmal belohnt, möchten sie stets die Besten sein und der Wissensdrang wird endlich zur starren Begierde. Alle Erholungen fallen aus und selbst die Nachtstunden dem Studium zum Opfer. Der arme Knabe! er hängt an der Lippe des Lehrers, wie die Biene an der Blume und weiss nicht, dass der Honigseim ihn berauscht! Die Lettern sind für ihn die Zähne des Cadmus. Es keimt nur Unheil aus der schwarzen Saat. Auf solche Träumer deutet der Dichter in den Worten:

„Es haben Manche auf der Welt gelebt
Des Angedenkens werth und doch vergessen,
Ihr Geist hat hohen Dingen zugestrebt;
Doch war die Bahn der Kraft zu weit gemessen." —

Siehe da die Einflüsse, welche, bald je einzeln, bald in ihrer dreifachen Macht, das kindliche Denkvermögen im Bereiche des Schullebens zur ungebührlichen Anstrengung verführen. Als Folge derselben entwickelt sich unter günstigen Umständen jener Wahnsinn, dessen Character wir jetzt näher betrachten wollen.

Symptomatologie.

Die Vorläufer der Krankheit tragen im Wesentlichen den Character körperlicher Erschöpfung und psychischer Depression. Das zeither muntere Kind, welches, Morgens geweckt, sogleich aufstand, rasch

sich ankleidete und, nach eilig genommenem Frühstück, eifrig den Schulweg betrat, ist schwer zu ermuntern, wird erst allmälig besinnlich, greift mit Langsamkeit nach seinem Anzuge, versäumt wohl das Frühstück ganz und zeigt erst Hast, wenn die Schulzeit drängt. Die Esslust vermindert sich, die Verdauung leidet an Unregelmässigkeiten, besonders an Verstopfung; der Körper magert ab. Träge zum Spielen, ist das Kind auch im Gange schlaff, ermüdet selbst bei geringer Anstrengung leicht. Der Schlaf wird oft durch Träume, durch Sprechen und Aufschreien unterbrochen, und erst gegen Morgen tief.

In der Auffassung finden wir den Schüler unaufmerksam, im Urtheil weniger scharfsinnig als früher, ja zuweilen, seinen gewohnten Gaben gegenüber, sogar schwerfällig in Begriffen, dabei minder gewandt im Memoriren. Die freien Aufsätze, welche in Denkübungen, oder poetischen Versuchen bestehen, missrathen in Ansehung der logischen Ordnung und des Schwunges der Phantasie.

Während diese Schwächen des Erkenntnissvermögens sich verrathen, erscheint das Gemüth verstimmt und gedrückt. Das Kind ist still, in sich gekehrt, schweigsam, gegen Beifall und Tadel ziemlich gleichgültig, zum Weinen geneigt, bisweilen auch entschieden wortkarg, leicht aufbrausend, reizbar. Es lässt sich durch milden Zuspruch noch lenken, zeigt aber, dem entschiedenen Gebot gegenüber, oft Trotz, sei es durch beharrliche Indolenz und Stummsein, sei es durch Rückenkehren und Murren.

Im Verhalten treten allerlei Nachlässigkeiten und ein Gebahren hervor, welches das Kind dem oberflächlichen Beobachter als unartig und verwildert erscheinen lässt. Es sitzt schief, befleckt seine Kleidung und Hände, ohne darauf zu achten, überhört

die Fragen und Winke der Eltern, ist zänkisch im Spiele und sucht die Winkel auf, wo es träumerisch und brütend sich hinstellt. Dabei sind die Gesichtszüge des Kindes finster, die Stirn runzelt sich oft und die Augen sind niedergeschlagen. Es blickt bisweilen rasch und scheu auf, weicht aber den Blicken des Beobachters aus und scheint mit seiner Umgebung zu grollen. So hat das Kind den Habitus, welchen kleine Trotzköpfe nach überstandener Strafe zeigen.

Diese Vorläufer dauern Wochen und Monate an, länger stets, wenn sie der Aufmerksamkeit der Eltern entgehen und Seiten der letztern nicht zu vermeintlichen Correcturen führen. In diesem Falle bricht die Krankheit schneller aus, als es sonst geschehen sein würde.

Die somatischen Symptome der Krankheit nun sind folgende: Die Kinder klagen über Schwere des Kopfes, stützen den Kopf oft auf die Hand, oder legen ihn über die Stuhllehne, legen sich auch wohl beim Sitzen mit dem Gesicht auf den Tisch. Dazu gesellen sich Empfindungen von Druck und Hitze in der Stirngegend, auf der Höhe des Scheitels und hinter den Ohren. Der Kopf fühlt sich wärmer an, als gewöhnlich, auch wechselt die Gesichtsfarbe oft und schnell zwischen auffälligem Karminroth und Blässe. Die Sinnesorgane verrathen insgesammt erhöhte und gestörte Empfindung. Die Kinder halten bei starkem Geräusche die Ohren zu, äussern gegen grelles Licht Scheu, verschmähen jeden Wohlgeruch, der sonst ihnen angenehm war, schmecken unrein und finden die Zimmertemperatur oft zu heiss und oft wieder zu kühl. Es zeigen sich Spuren von Schwindel. Die Haut fühlt sich natürlich an, ist aber welker als früher, Fieberbewegungen fehlen. Dagegen besteht Schlaflosigkeit fort. In den Muskeln lässt hier und da ein

Zacken sich vernehmen. Auch entspinnt sich zuweilen ein gedankenloses Fingerspiel und ein zweckloses Arbeiten mit den Füssen. Uebelkeit und fleissiges Speicheln, Abweisen mancher Speisen, überhaupt Mangel an Appetit wechseln mit Heisshunger. Die Verdauung ist gestört und Hartleibigkeit vorwaltend. Der Urin wird oft längere Zeit zurückgehalten und ist saturirt.

Im Seelenleben der kleinen Kranken finden wir jetzt noch grössere Ungleichheit als früher. Sie geben sich bald willenlos der Pflege hin und liegen ziemlich apathisch zu Bett, reden ungefragt gar nicht und geben nur kurze unbefriedigende Antworten. Bisweilen sprechen sie mit sich selbst, lachen vor sich hin, oder schelten auf vermeintliche Störungen in ihrer Ruhe. Es kommt auch, schon in diesem Stadium vor, dass Sinnestäuschungen, besonders Gesichtstäuschungen bei Lampenlicht, oder verhangenen Fenstern, das Kind in grosse Unruhe versetzen. Es springt wohl gar plötzlich vom Lager und läuft, ohne an seine Blösse zu denken, doch halbbewusst aus Zimmer- und Hausthür, immer verfolgt von einem dunkelen Schreckbilde.

Die Krankheit schreitet im Laufe einiger Wochen sichtbar vor. Nach einer unruhig verbrachten Nacht weigert sich Patient, länger im Bette zu bleiben, versichert laut und ungeduldig, gesund zu sein, will sich ankleiden und zur Schule gehen, bekommt aber nach dem Aufstehen Schwindel und klagt dann lebhaft über Kopfschmerz. Er bezeichnet bald diese, bald jene Stelle als den schmerzenden Theil, immer aber eine behaarte Partie des Vorderkopfes. Der Schmerz, klagt er, sei anders als früher, er sei viel heftiger, dabei stechend und bohrend. Schon das Anfassen der Haare mache Schmerz. Die Aeusserungen des Kindes sind abgestossen, bald wimmernd, bald kreischend, oft als

plötzlicher Aufschrei. Die Stimme belegt sich, die Gesichtszüge sind verstört, minder apathisch als früher, oft bis zur Wildheit verzerrt. Jenes heitere Lächeln der früheren Periode fehlt. Die Augen sind trocken, thränenfrei, in der Conjunctiva geröthet, die Pupillen gleichmässig, doch etwas verengert. Die Nase ist trocken, der Mund in den Lippen rissig, die Zunge weisslich belegt und trocken, die Rachenhöhle leicht geröthet, ebenfalls trocken.

Der Kranke trinkt oft und mit Hast. Er verweigert die Aufnahme von Speise oder isst ein Lieblingsgericht, bricht das Genossene aber kurz nachher wieder aus, hat öfteres Aufstossen, ist in der Oberbauchsgegend empfindlich, hat aber einen mehr flachen Leib. Es besteht vorwaltend Hartleibigkeit. Der Urin fliesst spärlich, selten, zögernd und färbt die Wäsche tiefgelb. Die Geschlechtstheile der Knaben sind sehr schlaff.

Die Hautsensibilität tritt in den Hintergrund. Neben zeitweisem Brennen der Haut und kurzen, wenig ergiebigen Schweissen begegnen wir auch in den Zwischenzeiten einer mehr kühlen Temperatur und auffälliger Trockenheit. Die Sinnesorgane leiden entschieden an Irritation und mehrfachen Täuschungen, als Flimmern vor den Augen und Doppelsehen, Singen und Musikklängen vor den Ohren. Während der Kranke bisweilen erschöpft auf Bett oder Sopha sich hinwirft, hält er zu anderer Zeit sich mit Sicherheit auf den Füssen, geht viel umher, klettert auch wohl auf Tisch und Fensterbrett, auf Ofen und Schrank, entwickelt, bei den Versuchen der Umgebung ihn zur Ordnung zu bringen, ausserordentliche Körperkraft. Bisweilen treten Zuckungen in einzelnen Gliedern ein, häufiger besteht jene Gewohnheit, die Stirn zu runzeln und die Augenbraunen aufzuziehen. Eben so

häufig ist ein vorübergehendes Zähneknirschen. Um diese Zeit stossen wir auf Spuren onanistischer Bestrebungen. Das Kind beginnt auch, Gegenstände und Geräthe, welche eben zur Hand sind, zur Erde zu werfen und Hemd und Decke zu zerreissen. Der Herzschlag wird um ein Geringes vermehrt und energischer als im gesunden Zustande. Der Arterienpuls ist bei kräftigen Constitutionen voll, weit und stark.

In den rein psychischen Functionen spricht sich gegenwärtig deutlich die Reizung aus. Bei rascher, aber unsicherer Auffassung entwickelt sich eine Ideenflucht, welche es zu scharfen Begriffen und richtigen Folgerungen gar nicht kommen lässt. Die Delirien nehmen mit den Abendstunden zu, gönnen in der Nacht wenig Ruhe, gestatten aber doch, die Beziehungen der Familie, des Hauses, des Alltagslebens überhaupt, bei directen Fragen zu sichten. Schwächere Individuen sind im Allgemeinen stiller, träumerischer und geduldiger. Nur die Schmerzensäusserungen unterbrechen die Ruhe und das Schwatzen tritt abgebrochener und interjectionsweise zu Tage. Das Verhalten der Kranken bleibt im Allgemeinen in den Grenzen der kindlichen Stellung, doch artet es bei kräftigen Naturen und ausgeprägter Willenskraft auf der Höhe der Krankheit nicht selten in Tobsucht aus. Wir haben einen Fall gesehen, wo die maniacalischen Ausbrüche in Heftigkeit und Dauer den Anfällen Erwachsener fast gleich kamen. Mehrentheils lässt sich aber der Kranke erträglich leiten.

Abermals nach einigen Wochen treten die Symptome der allgemeinen Reizung zurück, die Functionen des Körpers werden nach und nach im Wesentlichen regelmässig; doch bleiben immer eine gestörte Verdauung und eine schlechte Ernährung übrig. Die Kranken werden magerer, als sie in gesunden Tagen

waren und haben eine mehr fahle Gesichtsfarbe. In den Sinnesthätigkeiten beobachten wir ebenfalls dauernde Abnormitäten. Es zeigt sich Neigung zum Schielen, Hang in die Sonne zu sehen, auch das Haschen nach Fliegen und Flecken. Im Gehörssinn bestehen noch immer Täuschungen. Das Kind hört sich oft rufen, es vermeint die Stimme der Mutter, des Vaters, der Geschwister zu hören, selbst wenn es fern von den Seinigen und allein ist. Es riecht allerlei Materien, die durchaus nicht in seine Nähe kommen. Die Motilität erleidet einige Abspannung, letztere jedoch nur temporär. Von Krämpfen kommen nur in schweren Fällen Spuren vor. Onanie wird häufig getrieben. Fieberbewegungen fehlen ganz.

In dem jetzigen Stadium ist auf psychischem Gebiete die Krankheit ausgebildet. Das Kind beschäftigt sich dauernd mit Wahnbildern. Irgend eine bestimmte Vorstellungsreihe bemächtigt sich des Denkvermögens und die Delirien verlieren sich ganz. Das Characteristische des Wahnsinns der Schulkinder besteht in dem Fortspinnen der Ideen, die aus dem genossenen Unterricht, sei er wohl- oder missverstanden, herübergezogen wurden. So kämpft das eine Kind mit kolossalen Zahlengrössen, das andere mit abergläubischer Furcht und religiösen Scrupeln, ein drittes mit der Sorge in Trank und Speise die Gifte wiederzufinden, die es jüngst in der Classe kennen gelernt, ein viertes meint sich von tollen Hunden verfolgt, vor deren Gefährlichkeit der Lehrer es gelegentlich gewarnt. Andere sind examenscheu geworden, im Zweifel, die Summe der Forderungen nicht gewältigen zu können, die sie doch dem Standpuncte ihrer Kenntnisse nach genügend zu befriedigen vermögen. Im kranken Ideengange Anderer spielt das Elternhaus, doch in steter Beziehung zum Verhältniss des Kindes

zur Schule, die Hauptrolle. Der Vater, welcher seinen Sohn zur Schule anhielt, hat — so wähnt das Kind — auf seinen früheren Liebling einen tödtlichen Hass geworfen; die Mutter, welche beim Unwohlsein des Schülers denselben abhielt seine Lectionen fortzusetzen, auch den Arzt zum Beistand herbeirief, will — so hält sich der Kleine überzeugt, — ihn selbst, seine Geschwister und die Lehrer aus dem Wege räumen. Die irren Gedankenreihen sind oft nur locker verknüpft, werden auch wohl bisweilen verlassen und mit neuen vertauscht. Sie setzen auch bisweilen stunden- und tagelang aus, gestatten zugleich in den freien Zwischenräumen ein erträgliches Alltagsleben fortzuführen. Immer aber zeigen die Wahnideen eine grosse Hartnäckigkeit und werden leicht fix.

Die Dauer des Wahnsinns der Schulkinder kann sich auf mehrere Jahre erstrecken. In den meisten der von uns bdobachteten Fälle, verlor sich aber die Krankheit unter allmäligem Einschlummern der irren Vorstellungen und Aufrichtung der Constitution, zweimal nach oft wiederkehrendem Nasenbluten, binnen einigen Monaten. Es trat Genesung ein. In zwei Fällen beobachteten wir Recidive. Sie bleiben nicht aus, wenn der Convalescent zu zeitig entlassen wird, oder die früheren Schädlichkeiten wieder Platz ergreifen. Das Kind selbst begünstigt oft den Rückfall. Wir kennen mindestens Eine Kranken - Geschichte, wo die Eltern fortwährend durch die genesene Schülerin bestürmt wurden, ihr den Besuch der Lehrstunden wieder zu gestatten. Mit dem vorigen Eifer begann das 13jährige Mädchen ihren Cursus, um noch vor Ablauf des Semesters wieder geisteskrank zu sein.

Drohend lauert in jedem einzelnen Falle, und dies hat die Prognose wohl zu erwägen, der Ausgang in Blödsinn. Bleibt der Kranke im Stadium der Exal-

tation sich zu lange selbst überlassen, oder fehlt die entscheidende Hülfsleistung, so schleicht der Wahnsinn, unter Symptomen zunehmender Depression mit intercurrirender Tobsucht, längere Zeit fort, bis die geistigen Functionen ganz erlahmen und Verthierung sich hinzugesellt. Solche Fälle sind uns im Laufe der Anstaltspraxis nicht selten zur Begutachtung überwiesen worden. Die Prognose ist hier absolut ungünstig. Es darf nur auf Milderung der Zufälle gerechnet werden. Der Wahnsinn der Schulkinder kann auch schon in der Ausbildungszeit lethal werden.

In einem Falle, welcher unserer Beobachtung, nicht aber unserer Behandlung zugänglich war, erfolgte mit dem Ablaufe der grössten Aufregung in der achten Woche des Leidens der Tod unter Lähmungserscheinungen.

Das Kind, ein vierzehnjähriger, höchst begabter Knabe, hatte in den letzten beiden Jahren mit beispiellosem Fleisse studirt und zwar theils in Folge der Anregung durch einen ehrgeizigen Vater, welcher selbst ausserordentlich kenntnissreich seinem Sohne eine glänzende Perspective vorhielt, theils aus Liebe zur Wissenschaft, die um so erklärlicher erschien, als Verkrümmung der Füsse den Knaben verhinderte, mit seines Gleichen sich zu zerstreuen. Denatus war früher rhachitisch gewesen und der Kopf räumlich stark entwickelt. Es fand sich eine reichliche Menge von Cerebrospinal-Flüssigkeit, die molkig getrübt erschien. Zwischen *Arachnoidea* und *pia mater* lagerte auf der Wölbung der Hemisphären eine dünne Schicht eitrigen Exsudats. Das Gehirn war geschwellt und hyperämisch, die Rindensubstanz stellenweise infiltrirt. Von tuberkulöser Meningitis keine Spur. Das Herz wurde welk und blutleer, die Lungensubstanz hypo-

statisch gefüllt, der Darmcanal anämisch, sonst etwas Krankhaftes nicht gefunden.

Diagnose.

Aus dem Symptomencomplexe sind behufs der Erkennung der Krankheit die Zufälle von Hyperämie des Gehirnes und die Wahnbilder hervorzuheben, welche in directer Beziehung zu dem Schulleben des Kindes stehen. Gestattet das erste Auftreten der Erscheinungen vom Ergriffensein des Gehirns über die Art der Krankheit nur mit Wahrscheinlichkeit zu urtheilen, so wird die Diagnose durch den Character der psychischen Störung befestigt. Das gleichzeitige und progressive Auftreten der Symptome bietet ausserdem ein sicheres Mittel dar, den Character der Krankheit zu bestimmen.

Aetiologie.

Wie im Sonnenstich als ursächliches Moment die Sonne, so liegt auch in unserer Krankheit das wesentliche ätiologische Moment offen zu Tage: die zu grosse Anstrengung der Geisteskräfte. In sämmtlichen Fällen, welche unserer Beobachtung zugänglich waren, tritt dieses Moment scharf und deutlich als wesentliche Ursache hervor. Forschen wir nun, wie seine Einwirkung auf Erzeugung des Wahnsinns erklärlich werde.

Anstrengung des Geistes heisst starke, oder lange fortgesetzte Uebung des Organs, welches dem Erkenntnissvermögen vorsteht, des Gehirns. Jeder Körpertheil, welcher überhaupt geübt wird, unterliegt dem vermehrten Zulaufe des Blutes. Die Hand des Lohnschreibers, der Arm des Fechters, der Plattfuss des

Wanderers machen die Congestion sichtbar. Der gleiche Zustand des Gehirns verräth sich bei geistigen Arbeiten durch erhöhte Temperatur der Scheitelgegend, durch Druck in der Stirn, durch das Gefühl des Eingereiftseins des Kopfes. Wird die Uebung eines Organs länger fortgesetzt, so entsteht das Gefühl der Ermüdung, ein Zustand, welchem passive Hyperämie zum Grunde liegt. Dem Organ ist eine Fülle von Blut zugeführt worden. Die venöse Hälfte des Gefässsystems kann aber in der Rückführung mit den Fluxionen nicht gleichen Schritt halten. Wiederholt sich die Uebung, bevor das Organ sich durch Ruhe völlig erholt hat, so dauert die Hyperämie an und veranlasst Stockungen. Ihre nächste Folge sind aneurismatische und varicöse Erweiterungen mikroscopischer Dimension. Findet das Organ auch dann nicht genügende Schonung und treten zu der zeither wesentlich passiven Hyperämie erneute active Fluxionen, so tritt Entzündung ein. Was hier im Allgemeinen von allen Organen, deren Function dem Willen gehorcht, gesagt wurde, erhält auch in dem Gehirn seine Bestätigung. Allmälig und stufenweise machen bei Missbrauch geistiger Arbeiten, Hyperämie, Stase und Entzündung sich geltend. Die Entzündung, in *concreto* Entzündung der *pia mater* auf der Wölbung der Hemisphären und in der obern Schicht der Rindensubstanz, ist der Endpunct der übergrossen Anstrengung des Geistes. Die Symptomatologie giebt die Zufälle dieser pathologischen Vorgänge näher an: Stoffverbrauch, Druck des einströmenden Blutes auf Nervenröhren und Ganglienkugeln, Eintritt der rothen Blutzellen in Capillaren, welche eben kein Blut führten, Crasen-Veränderungen und abnorme Ernährung mögen die Mittelglieder jener Symptome sein. Der gegenwärtige Standpunct histologischer Forschung ge-

stattet uns, in Compression der Nervenprimitivfasern durch neugebildetes Bindegewebe und abgelagertes Hämatin, in Zersetzung und Gerinnung des Nervenmarkes, durch Umspülung ausgeschwitzten Serums, in Entwickelung von Nerven auf der Begrenzungshaut der Ganglienkugeln, in Erzeugung von Scheiden um letztere, welche den Cerebralnervenzellen bekanntlich im Normalzustande fehlen, in Theilung der doppelkernigen Ganglienzellen, in Vermehrung der Cerebrospinal-Flüssigkeit und anderen erkannten Veränderungen die Erklärung der gestörten Function des Gehirnes hypothetisch aufzusuchen. Die letzte Ursache, welche den Wahnsinn bedingt, kann die Wissenschaft nicht erklären.

Neben der übergrossen geistigen Anstrengung wirken zuverlässig noch andere ätiologische Momente vorbereitend und Gelegenheit bietend mit. Wir zählen hier das kindliche Alter, speciell die Jahre vom elften bis zum vierzehnten, reichliche Ernährung, Genuss alcoholischer Getränke, Extreme in der Temperatur, besonders Sonnenhitze, Schwankungen im Luftdruck, überfüllte Schulzimmer, dunkle oder geräuschvolle Arbeitsräume im Elternhause, enge Kleidung, namentlich Einengung des Halses, unterdrückte Hautkrankheiten, Stockung des gewohnten Nasenblutens, endlich Krankheitsheerde in der Hirnmasse selbst, in psychischer Hinsicht aber noch: deprimirende Gemüthszustände, insbesondere Beschämung, Furcht, Reue, auf. Ueberhaupt mögen alle Ursachen der Hyperämie des Gehirns im Allgemeinen bezüglich von Einfluss sein. Erbliche Anlage zur Krankheit bestand nur in einem Falle. Unter den acht Kranken waren fünf Knaben und drei Mädchen. Die Kopfbildung zeigte in zwei Fällen die sogenannte englische Form, wich

aber in den übrigen Exploraten nicht von dem Gewöhnlichen ab.

Therapie.

Die Therapie der Psychiatrik ist kein Wunderkram, keine besondere Kunst, aber auch kein Irrgang im Dunkeln — sie ist mit der rationellen Heilwissenschaft überhaupt gleich und congruent. Dasselbe gilt von der Summe der Heilvorschriften in dem Wahnsinne der Schulkinder. Jeder Arzt, dem Erfahrung in Kinderkrankheiten zur Seite steht, wird seinen Curplan gegen die somatische Hälfte des fraglichen Leidens festsetzen und nach Umständen durchführen.

Die psychische Behandlung erfordert, neben der Kenntniss des kindlichen Seelenlebens practischen Menschenverstand, Vorsicht, Klugheit, Milde, Geduld und Ausdauer.

Abgesehen von der wahren Prophylaxis, welche in besonnener Leitung der geistigen Thätigkeit des Kindes und billigen Anforderungen an dessen Leistung besteht, beschäftigt uns hier die Vorbeugung der Entwickelung der Krankheit im Stadium der Vorläufer. Als erste Maassregel betrachten wir hier das Aufhören des Schulbesuchs und jedes Unterrichts überhaupt. Nicht selten begegnen wir hier dem Widerspruch des kleinen Kranken. Er eifert noch für seine Wissenschaft, er mag nicht zurückbleiben, er greift mechanisch nach den Büchern. Die Confiscation alles Gedruckten und Geschriebenen im Bereiche des Patienten darf nicht versäumt werden. Beschwichtigung der Gewissensangst durch entsprechende Verständigung, da nöthig, unter Zuziehung der Autorität des Arztes und Ueberwachung der Muse des Schülers, stimmen letzteren doch endlich für die nöthige Enthalt-

samkeit vom Lernen. Neben dieser Enthaltsamkeit, welche an sich Wunder thut, und einer liebreichen, Vertrauen erweckenden Behandlung, unterstützt uns zunächst der Genuss der freien Natur, in welche wir den Kranken um so leichter führen können, als die Mehrzahl der Erkrankungsfälle in das Sommerhalbjahr fallen. Hier gestatte man dem Kinde, ganz seinen Neigungen zu folgen und beobachte es, so zu sagen, nur aus der Ferne. Man sorge für Abwechselung in den sinnlichen Wahrnehmungen und geselle dem kleinen Kranken Gespielen zu, die wo möglich jünger als er selbst und heiteren Naturells sind, dem leidenden Knaben ein Mädchen, dem Mädchen einen Knaben. Der Gegensatz des Geschlechts trägt dazu bei, in die Anregung der Seelenthätigkeiten eine Mannigfaltigkeit zu bringen, welche mit der doctrinären Richtung des kleinen Gelehrten contrastirt und sein Gemüth ermuntert. Gleichzeitig wende man der Körper-Diät des Patienten alle Aufmerksamkeit zu. Eine reine Luft, ein ruhiges Schlafzimmer, bequeme, lockere Kleidung, schattige Spielplätze, einfache, nicht reizende Kost, besonders Obst und Weissbrod, zum Getränk Wasser, Beförderung des zögernden Stuhlgangs durch Clystire, auch von Zeit zu Zeit ein laues Bad. — Das sind im Wesentlichen die Mittel, welche jene drohenden Vorboten verscheuchen und der Entwickelung der Krankheit entgegentreten. Das genesene Kind muss noch Monate lang den gewohnten Unterricht meiden und bei dessen Wiederaufnahme vor den Fehlern behütet werden, die in dem frühern Lehrcursus hafteten.

Ist der Wahnsinn bereits ausgebrochen, so verbietet sich der Schulbesuch von selbst und die brennende Frage liegt in der Alternative, ob das Kind im Elternhause bleiben könne, oder in eine Anstalt gebracht werden müsse. Wenn je nach der Körperkraft

des kleinen Patienten, nach seinem Temperament, nach der vorherrschenden Idee und der günstigen Oertlichkeit, so wie nach der Lebensstellung des Vaters gar wohl Fälle vorkommen, wo das Kind ohne besondere Bedenken bei den Seinigen bleiben kann, so muss doch auch in solchen gelinden Fällen die Füglichkeit der Hülfeleistnng durch den Arzt entscheiden. Ist dieser zur Hand und im Stande, jedes nöthige Mittel rechtzeitig und nachhaltig anzuwenden, so lässt sich die Umgehung der Uebersiedelung rechtfertigen. Leider aber vergeht bei den heimischen Curversuchen oft die kostbare Zeit der Heilfähigkeit und es wird zu spät erkannt, dass die Bedingungen des Gelingens unterschätzt, oder schlecht erfüllt wurden.

Tritt nun der Kranke in die methodische Behandlung des Arztes, so hat Letzterer die äussere Lage des Kranken zunächst ins Auge zu fassen. Ich muss, spricht der Psychiater, meinen Kranken erst haben, ehe ich ihn behandeln kann. Wer aber die Gewandtheit und Flüchtigkeit der älteren Kinder, ihre Schnellkraft und Heftigkeit, überhaupt die Kraftentwickelung des Wahnsinns kennt, ordnet die Beschränkungs- und Zwangsmaassregeln schonend, doch genügend und rechtzeitig an.

Hierauf richten wir unser Augenmerk zunächst auf die Centralorgane des Nervensystems, vor allen auf das Gehirn. Es leidet stets an Hyperämie. In vielen leichteren Fällen wird es ausreichen, durch ableitende Mittel (Hautreize, Fussbäder, erweichende Clystire) dem drohenden Bildungsprocesse vorzubeugen. Weisen uns aber die Symptome auf Entzündungszustände hin, so tritt der antiphlogistische Apparat nothwendig ein und zwar je nach der Kräftigkeit der Constitution, dem Alter und den Zufällen entschiedener oder gemässigter. Eine Venäsection

wird nur in seltenen Fällen unentbehrlich sein. Blutegel, Schröpfköpfe, Calomel zu 1—2 gr. *pro dosi*, dreistündlich, Umschläge von kaltem Wasser über den Kopf, bei dringender Anzeige auch Eis als Kühlung des Schädels, genügen im Wesentlichen zur Beschränkung und Tilgung des Entzündungsprocesses. Warme Umschläge um die Füsse werden selten geduldet. Ausserdem leisten wässerige Diät, Eiswasser, laue Clystire, äussere Ruhe und grünverhangene Fenster ihre gewohnte Beihülfe. Nach Mässigung des Reizzustandes sind oft Hautreize, auch die Brechweinsteinsalbe auf der Schädelhöhle angezeigt. Maassgebend ist hier, wie bei der Cur eines jeden acuten Gehirnleidens, die Dauer der Krankheit. Je länger die Letztere bereits besteht, desto vorsichtiger müssen wir in Entziehung vom Blute sein, obwohl junge Subjecte den starken Blutverlust weit eher ohne Nachtheil vertragen als Erwachsene. Gelang es uns in die Verrichtungen des Gehirns eine gewisse Ruhe zurückzuführen, d. h. schweigen zugleich mit den bedrohlichen Hirnsymptomen die lauten Aeusserungen des Wahnsinns und die maniacalischen Aufregungen des Kindes, so erfreut uns zwar kurz nachher die allmälige Wiederkehr der Ordnung aller übrigen Verrichtungen, doch bleibt der Gedankengang des Patienten länger noch gestört. Die Wahnbilder, welche dem Irrsinn von Anfang an zur Grundlage dienten, dauern fort, ja sie treten selbst mit grösserer Bestimmtheit hervor. In diesem Stadium der Krankheit ist es überaus wünschenswerth, wenn die Kranken ein wohlgeregeltes Stillleben geniessen können. Man störe sie nicht in ihren Betrachtungen. Man rede nicht in sie hinein und vermeide vor allen Dingen, die herrschenden Vorstellungen dialectisch zu bekämpfen. Aller Verkehr mit dem kleinen Kranken beschränke sich auf

Liebesdienste, auf die Erleichterung der Lage, Befriedigung der Bedürfnisse, auf Erheiterung durch erlaubte kleine Genüsse. Auch diese gütlichen Leistungen müssen mit milden, sanft gesprochenen Worten geboten und nie aufgedrungen werden. Weist das Kind unsere Gabe mit Ungestüm ab, so reiche man sie nicht sofort ein zweites Mal hin, sondern lege den Gegenstand, wenn er Speise oder Trank ist, in der Nähe des Patienten nieder. Galt es eine Hülfe, gegen die sich der Kranke sträubt, so bestehe man nicht im Momente auf deren Erledigung. Nur da, wo Gefahr ist, muss eingegriffen werden.

Der Kranke sehnt sich bisweilen brünstig nach Liebe. Erlaubt sein Zustand einen Besuch der Eltern noch nicht, so muss die Theilnahme der Umgebung ihre Pflichten übernehmen. Der Schoos der verständigen Wärterin, der umschlingende Arm des Arztes findet wohl in dem Anschmiegen des Kindes, in einer Thräne Anerkennung. Das junge Herz öffnet sich wieder einer sanfteren Regung und das Vertrauen zu Gott und Menschen kehrt zurück.

Die Convalescenz tritt nie plötzlich, oft aber überraschend schnell ein. Das Kind bekommt ruhigen Schlaf, nährt sich gut, zeigt Lust zur Beschäftigung und nimmt seinen gewohnten Habitus an. Es lässt die fixen Ideen gänzlich fallen und vergisst ihre Bedeutung bald. Jetzt ist es Zeit, ein freieres Leben anzubahnen. Auch die geistige Nahrung findet wieder Zugang, hier ist aber möglichste Schonung und grösste Vorsicht nöthig, um nicht aufs Neue Unheil zu stiften. Wir sahen bei der Wahl der Beschäftigung entschiedenen Nutzen von den Zweigen des Wissens, welche zum Denkvermögen den natürlichen Gegensatz bilden. Dem speculirenden Gernegross z. B. wurden Gedächtnissaufgaben, dem eifrigen Rechner

dichterische Lectüre, dem abstracten Grübler Leistungen der Kunst, im Zeichnen, Malerei, Musik, Tanz, Allen überdem eine gesunde Gymnastik, Gartenarbeit, Beschäftigung mit Naturkunde, Fussreisen geboten. Der Antagonismus vermag auf dem Gebiete des Geistes mindestens so viel als in der Sphäre des Körpers.

Vorschriften für Lebensordnung und Behandlung im Familienkreise, den Regeln entnommen, welche fortgesetzte Hütung, Schonung und Duldung zur Bedingung des künftigen Wohlseins machen, begleiten das genesene Kind in das Elternhaus.

Krankengeschichte.

Am 27. Juli 1856 wurde Curt v. A., 11 Jahre alt, schlanken ebenmässigen Körperbaues, von feinen Formen, gebrechenfrei, doch zart constituirt und erst seit Ablauf der zweiten Zahnung erstarkt, der Anstalt Thonberg zur Cur und Pflege übergeben. Er litt seit fünf Monaten am Wahnsinn der Schulkinder. Der Vater, ein ausgezeichneter Geschäftsmann, cholerischen Temperaments und höchster Ambition, war temporär der Hypochondrie verfallen; die Mutter sehr nervös, bisweilen schwermüthig. Unser Curt war Liebling der Eltern, wohlerzogen, folgsam, auch im Allgemeinen ziemlich gut begabt. Aus ihm gedachte der Vater etwas Ausgezeichnetes zu bilden und sorgte mit Ernst, nicht nur für tüchtige Lehrer, sondern auch für zahlreiche Lehrstunden und Aufgaben. Curt machte Anfangs gute Fortschritte und rechtfertigte die Erwartungen seines Vaters. Jede Anerkennung der Lehrer aber und jedes Lob derselben diente seinem Vater zum Ausgangspuncte, sein Kind zu immer regerem Fleisse anzutreiben. Curt folgte, theils aus Neigung zu der Arbeit, theils aus Furcht vor des Va-

ters Strenge, mit grössten Eifer dem Gebote und ging längere Zeit zur Freude seiner Lehrer standhaft vorwärts. Die Anforderungen des Unterrichts steigerten sich aber bei einem Wechsel der Schule plötzlich und überstiegen jetzt die Kräfte des Kindes. Curt arbeitete Tag und Nacht, doch ohne sich und den Lehrern zu genügen. Da schien das Naturell des Knaben sich umzuwandeln.

Curt verlor seine Heiterkeit, ging verdrossen zur Schule, ermangelte hier der gewohnten Aufmerksamkeit und zog sich um so gewisser Rügen zu, je mehr seine früher bewährte Tüchtigkeit die Entschuldigung der Unfähigkeit nicht aufkommen liess.

Kaum wurden die schlechteren Censuren im Eltern hause bekannt, als der Vater, dessen Liebling Curt zur Zeit zu sein schien, denselben mit Unfreundlichkeit und Härte behandelte. Vergebens mühte der Knabe geistig sich früh und spät, die Arbeiten genügten nicht. Grössere Strafen wurden angedroht und vorübergehend bessere Schulzeugnisse erworben. Aber bald sanken die Leistungen des Kindes tiefer und tiefer. Der Vater war aufs Aeusserste über den vermeintlichen Leichtsinn des Knaben entrüstet, eines Sohnes, mit dessen Talenten und Wissen er sich gebrüstet, auf dessen Fortkommen er die glänzendsten Hoffnungen gebaut hatte. Einsperrung, körperliche Züchtigung mit Hand und Ruthe, Fasten und mündliche Verhöhnung vor Zeugen wurden abwechselnd mit der milden Zusprache der Mutter, mit der Aufmunterung guter Schwestern in rascher Folge versucht, ohne sichtliche Eindrücke auf das Gemüth des Knaben hervorzubringen, eine Wahrnehmung, welche die Ansicht, der Sohn sei verstockt, in den Eltern erzeugte. Die harten Maassregeln in Schule und Elternhaus wurden daher fortgesetzt und der Knabe ergab sich, von der

Macht der Gewohnheit gehalten, ohne Murren dem verleideten Schulleben. Er verfiel aber körperlich, wies das Essen ab, spuckte viel und klagte über Uebelsein, wurde in sich gekehrt, schlich träumerisch umher und hielt den Kopf oft zwischen beiden Händen. Da nahmen die weiblichen Glieder der Familie zuerst an Curt Veränderungen wahr, die an sich nur Sonderbarkeiten, doch dem früheren Wesen des Knaben ganz widersprechend schienen. Er fehlte oft im Kreise der Seinigen. Man fand ihn beim Nachsuchen hier und da versteckt und beim Auffinden sichtbar erschrocken. Die Vermuthung, er dürfe einen thörichten Streich gemacht haben, erwies sich als falsch. Curt gab keinen Grund seines Verhaltens an. Man sah ihn bisweilen in dem Wohnzimmer hinter der Gardine lauern und schüchtern nach der Strasse sehen. Er kam oft im vollen Laufe und athemlos, als entflöhe er einer Gefahr, aus der Schule zurück. Endlich kehrte er auf halbem Wege um und war, auch bei der härtesten Androhung, nicht zu bestimmen den Gang fortan allein zu machen. Da die Leistungen des Knaben immer schlechter wurden, und er sichtbar unvermögend war, den Lectionen zu folgen, beantragten die Lehrer selbst, mit Hindeutung auf irgend ein Unwohlsein ihres Zöglings die temporäre Wegnahme von der Schule. Hierin ergab sich der Vater nur mit grösstem Widerstreben. Um die Stellung des Letzteren zum Sohne ganz würdigen zu können, sei hier einer Aeusserung gedacht, die Herr von A. über seiner Tochter Befähigung that. Das mit Musik-Talent begabte Mädchen sollte im Alter der Pubertät in einem Concerte öffentlich als Clavierspielerin auftreten. Die ausgewählten Stücke überstiegen die Kräfte der jungen Virtuosin, obwohl sie unter Thränen und grösster Aufregung täglich

5—6 Stunden lang übte. Der Lehrer selbst erkannte die Ueberbürdung der Schülerin und empfahl dem Vater eine leichtere Piece, weil die erstere offenbar zu schwer sei. Ich finde das nicht, sagte der ehrgeizige Vater, der doch von der Fügung des Notensatzes keine genügende Einsicht besass. Die Tochter wurde krank und das Spiel unterblieb.

In den ersten Tagen der unfreiwilligen Schulferien erhob sich Curt in der üblichen Stunde mechanisch, seinem Berufe zu folgen. Deshalb bedeutet ging er unstät umher, sprach mit sich selbst und lauschte öfter als sonst hinter den Gardinen. Befragt gab er an, die Polizei wolle ihn fangen und in der Schule abstrafen lassen. Er mied seinen Vater absichtlich, versteckte sich vor jedem Fremden und ging nur gezwungen an Frühstück- und Mittagstisch, hier ass er wenig, spie oft einzelne Bissen aus und betrachtete die Reste auf dem Teller mit Späheraugen. Misstrauen gegen alle Menschen, Argwohn gegen jede Handlung der Seinigen und Widersetzlichkeit gegen die Eltern traten ein.

Das Körperbefinden verschlechterte sich im Laufe eines Monats mehr und mehr. Das Gesicht war fahl und verzerrt, die Körperhaltung krumm, der Gang ungleich, bald schnell, bald schleichend, der Schlaf unruhig, von Träumen, Auffahren und Aufschreien unterbrochen, gegen Morgen tief. Patient griff sich oft in die Haare, zog einzelne heraus und besah sie genau, äusserte auch, es steche ihn hier und da im Kopfe. Sein Auge war trübe, in der Conjunctiva geröthet, die Nase trocken, die Zunge weisslich belegt, mit Neigung zum Trocknen. Curt trank oft einen Mund voll Wasser, spuckte aber das Genossene zum Theil wieder aus. Sein Appetit war geringe, auf Säure und frisches Obst gerichtet, seine Verdauung

schlecht und Hartleibigkeit zugegen. Patient liess den Urin in Bett und Kleider gehen, verunreinigte sich mit der Stuhlausleerung und verwilderte im Habitus mehr und mehr.

Die beigezogenen Aerzte erkannten das Leiden des Gehirns sofort, mussten aber mit ihrem Vorschlage, das Kind einer Heilanstalt zu übergeben, dem Versprechen eines Homöopathen weichen, den Knaben im elterlichen Hause herzustellen.

Erst nach vier kostbaren Monaten und fruchtloser Behandlung erfolgte die Uebersiedelung auf den Thonberg.

Der Knabe bot bei der Aufnahme ein Bild des Jammers und Elendes dar. Sein ganzes Wesen war verthiert. Selbst in dem Triebe, der Mutter nachzulaufen, sprach sich nur der Instinct eines Hundes aus. Bei der Trennung von den Eltern biss der Knabe seinen Vater in den Arm und lief gleich einer wilden Katze in die dunkelsten Winkel.

An Gewöhnung und Orientirung war zunächst nicht zu denken. Er wälzte sich auf der Erde, besudelte sich mit seinem Unrathe, weilte wo möglich im Freien, flüchtete bei jeder Annäherung, unter kreischenden Lauten und ass nur hingelegte, zerkleinerte Speisen, alles mit den Fingern. Jede Ueberführung war nur durch Forttragen des kleinen Wütherichs zu erzwingen. Er hielt im Bett nur aus, wenn er sich neben Jemand hocken konnte, der aus gutem Willen und Pflichteifer sich hergab sein Schlafgenosse zu sein.

Hütung, Pflege und Zucht waren die ersten Elemente der Cur. Neben milder und mässignährender Kost erhielt Curt lauwarme Bäder mit kalten Umschlägen über den Kopf, trockene Schröpfköpfe in den Nacken, kühlende Eccoprotica und später Selterser-

Wasser mit Milch, endlich die Adelheidsquelle von Heilbronn. Allmälig gewann die Zähmung auf begütigendem Wege, besonders von Frauenhänden ausgeführt, so weit Macht über den Kranken, dass er sich willig waschen, baden und kleiden liess ohne sein categorisches „Gih weck" entgegen zu schreien. Es dauerte lange, ehe Patient zur Förderung der Reinlichkeit und Ordnung seines Aeussern selbst Hand anlegte.

Er schloss sich wieder an die Menschen an. Jetzt wurde ihm ein anderer Knabe zugesellt, welcher heiter, gesprächig und muthwillig, den kindlichen Frohsinn anregte, auch wohl das Selbstgefühl unseres Curt zur Gegenwehr herausforderte.

Patient begann die Mienen, Gesten und Uebungen des Gespielen nachzuahmen, erst linkisch, dann geschickter, endlich sogar mit sichtbarer Ueberlegenheit. Dabei gedieh die allgemeine Gesundheit und der Körper wurde voll und blühend. Curt hob den Kopf empor und trug sich gerade. Er achtete nun mehr auf die Aussenwelt, freute sich des Aufenthalts in der Natur, gewann aber auch genügend an Ruhe, um im Zimmer auszudauern. Das Gemüth wurde weicher, der Trotz verlor sich und die gewohnte Fügsamkeit kehrte zurück. Die Behandlung verband nun mit den Spielen eine gefällige Belehrung. Bilderwerke, Zeichnen, musikalischer Unterricht, Tanz und Gymnastik leisteten Nutzen. Zugleich wurde Convalescent mit leichten häuslichen Arbeiten beschäftigt, zu welchen er sich besonders anstellig zeigte. Er entwickelte nach und nach so manche gute Eigenschaft seines Seelenlebens und zeigte besonders Dankgefühl im Anschluss an die Personen, deren Theilnahme und Mühwaltung besonders zu seiner Besserung beigetragen hatten.

Nach einer Cur von 11 Monaten 20 Tagen wurde Curt versuchsweise entlassen und ist nicht nur gesund geblieben, sondern auch in der Intelligenz erfreulich fortgeschritten. Sein Unterricht wird mit möglichster Vorsicht geleitet.

Möchten doch alle Fälle von Wahnsinn der Schulkinder so günstig enden, oder noch besser: möchte die Krankheit durch die Einsicht der Erwachsenen stets schon im Keime erstickt und diese neue Form der Seelenstörungen, bevor sie noch sich eingebürgert, aus dem Register der Pathologie gänzlich gestrichen werden! —

Quod faxit Deus!

Der Sinn im Wahnsinn.

Eine psychiatrische Untersuchung

von

Dr. A. Krauss,

Oberamtsarzt in Tübingen.

Schluss.

2. Die organische Grundbedingung der Delirien.

Wir haben bisher den subjectiven Erscheinungen des Schlafes und des Irreseins eine ungetheilte Betrachtung gewidmet und ihre phänomenologische Identität nachgewiesen. Nun aber erheben sich die Fragen: Worin besteht die physiologische Grundbedingung dieser Phänomene? Ist das anatomische Substrat bei beiden dasselbe oder gehen hierin beide aus einander? Und wenn dies, worin besteht die organische Differenz? Alle diese Fragen hat die exacte Wissenschaft bis jetzt unbeantwortet gelassen. Ueber die organische Bedingung des Schlafes insbesondere wissen wir bis heute so viel wie nichts. Die Literatur bietet nur einzelne Fälle, wo es gelang, einen Einblick in das Innere des Schädels zu thun und das Doppelleben

des Gehirns, im Schlafe und im Wachen, vergleichend zu belauschen und diese wenigen Fälle liegen im Widerspruche.

Der Beobachtung Blumenbach's, welcher im Schlafe verminderten Blutandrang nach dem Kopfe wahrgenommen haben wollte, stellt Blumröder seine abweichende eigene Beobachtung gegenüber. Er hatte Gelegenheit, durch eine mittelst vervielfachter Trepanation gemachte Schädelöffnung von 3½" Durchmesser das Gehirn 14 Tage lang zu beobachten und fand hierbei im Schlafe, vorzüglich bald nach dem Einschlafen und vor dem Aufwachen die beobachtete Hirnpartie turgescirender, der Schädelwand näher, umgekehrt aber im ruhigen Wachen mehr zusammengefallen, tiefer liegend. So verhielt es sich wenigstens, wenn der Kranke ruhig und stille dalag; sowie er aber zu deliriren anfing, so hob sich auch das Hirn, bewegte sich deutlicher pulsirend und turgescirte lebhafter, ebenso bei zornigen Aeusserungen, heftig ausgesprochenem Verlangen nach diesem und jenem Bedürfniss im Wachen.*)

Eine experimentelle Beobachtung des Verf., welche er in der anatomisch-physiologischen Section der Naturforscherversammlung des J. 1853 vortrug, näherte sich in ihrem Resultate mehr dem Blumenbach'schen als dem Blumröder'schen Falle. Sie wurde an einem durch Nekrose geöffneten Schädel einer 49jährigen Kranken der hies. chirurgischen Clinik gemacht. Da dieselbe einen sehr leisen Schlaf hatte und bei Annäherung des Lichtes sogleich erwachte, so musste man den Schlaf durch Morphium künstlich hervorrufen. In diesem Zustande trat eine Senkung des Hirns ein, deren Grösse die Scala des angewandten

*) Ueber das Irresein p. 98. Note.

einfachen Messinstrumentes zu 1 Millimeter bezeichnete. Eine entsprechende Senkung bewirkte die Digitalisnarkose und eine gleichgradige Hebung (1 Millimeter) brachte eine angemessene Quantität Esslinger Schaumweines hervor.

Es versteht sich von selbst, dass nur eine grössere Reihe von Beobachtungen an Menschen und Thieren (z. B. Winterschläfern) über das gegensätzlich dynamische Verhalten des Hirnes im Schlafen und Wachen zu einem sichern Ergebniss führen kann. Wir müssen daher die physiologische Feststellung des Schlafes, von welchem vorläufig nur gesagt sein soll, dass er dem Wahnsinn wenigstens phänomenologisch ungleich näher steht als dem wachenden Zustande, einer ferneren Zukunft überlassen und beschäftigen uns von nun an ausschliesslich mit der organischen Basis und dem Wesen des Wahnsinns.

Darüber kann man sich nicht beklagen, dass es an anatomischen Untersuchungen des Hirns der in irren Zuständen Gestorbenen fehle; leider aber hat die Nekropsie bis jetzt keinen andern Erfolg gehabt, als uns zu dem Sokratischen Satze zu führen, nur das allein wüssten wir gewiss, dass wir noch nichts wissen. Noch nicht einmal zu einer haltbaren Hypothese hat das Resultat der Leichenbefunde geführt, obwohl es an Anläufen dazu nicht gefehlt hat. Man glaubte eine Zeit lang mit dem Worte Hyperämie, welches als ein jederzeit disponibles Schlagwort die sogenannte physiologische Schule im Munde führte, das Wesen der Psychopathie erschöpft zu haben. Hierbei bedachte man nicht, dass die Wirkung mit der Ursache verwechselt und die eigentliche Krankheitsquelle aus dem Nervensystem in das Gefässsystem hinübergespielt wurde. Auch übersah man, dass 2 sehr divergirende Zustände, die Exaltation und die Depression,

sich gegen das Zusammenspannen unter das eine Joch der Hyperämie gewaltig gesträubt hätten. Denn wäre es auch nicht schon a priori zu vermuthen gewesen, dass das dynamische Verhalten des Centralorgans in der Manie ein anderes sein müsse als in der Melancholie, so spräche sich hierfür nicht allein die oben erwähnte Beobachtung Blumröder's am lebenden Hirn, sondern auch die Wahrnehmung Guislain's am todten aufs Bestimmteste aus. Dieser ausgezeichnete Irrenarzt fand nämlich bei Maniacalischen öfters eine Hypertrophie der Hirnsubstanz. „Die Hirnwindungen, sagt er, *) sind so stark gegen den Schädel angepresst, dass sie manchmal nur lineär angedeutet sind. — „In der Melancholie, drückt er sich weiter unten aus, **) findet eine analoge Erscheinung Statt, *un retrait du cerveau.* „Auch sprechen manche Melancholiker von einer Leere im Schädel und dieses Gefühl entspricht unseres Bedünkens einem specifischen Zustande des Gehirns." „Indessen, so verwahrt sich Guislain gegen Missdeutung, „ist diese Senkung des Gehirns, wenn sie wirklich stattfindet, nicht etwa ein organischer Fehler, sondern vielmehr nur ein dynamischer Zustand, wie bei gewissen Erschütterungen der Fall ist."

Wäre nun auch mit diesen Hebungen und Senkungen der Hirnmasse, welche ich auf Schlaf und Wachen angewandt 1853 die Urbewegung des Gehirns nannte, vorausgesetzt, dass sie erst noch constatirt würde, bei Weitem noch kein Einblick in das Wesen der Psychopathie gegeben, so würden sie doch dafür zeugen, dass jeder wesentlichen Umstimmung der psychischen Lebensthätigkeit eine organische Verwandlung, eine Veränderung des Tonus, parallel

*) Leçons orales p. 423.
**) Ibid. p. 425.

ginge, und wir hätten wenigstens einen festen Ausgangspunct weiterer Forschung gewonnen. Für jetzt aber sind wir, um zu einigem Verständniss der Physiologie des Irreseins zu gelangen, auf das phänomenologische Inductionsverfahren angewiesen.

Fassen wir alle Erscheinungen des Irreseins zusammen, die einzelnen Symptome wie den Verlauf im Ganzen, die Periodicität, das oft so plötzliche Erscheinen und das oft ebenso plötzliche Verschwinden, das negative Ergebniss der Nekropsie in einer grossen Zahl von frischeren Fällen, nehmen wir hierzu noch die ätiologischen Momente, sodann die Genesungsverhältnisse, die glücklichen Heilresultate in frischen Erkrankungsfällen, die im Verhältniss zum Zeitverlust in geometrischer Progression steigende Unheilbarkeit, so können wir nicht umhin, das Irresein andern Neurosen an die Seite zu setzen und den Satz aufzustellen, dass der Krankheitsprocess, welcher in den sensoriellen Bahnen Schmerz, in den motorischen Bahnen Krampf, in den Centralwurzeln der Sinneswerkzeuge Hallucinationen und in der Belegungsmasse des Hirnmantels Delirien erzeuge, nahezu ein und derselbe Vorgang sei.

Hagen hat in seiner classischen Arbeit über die Sinnestäuschungen als letzten Grund dieses Phänomens Krampf angenommen. Ohne Zweifel hat es mit dem, was dieser scharfsinnige Psychiater sagen wollte, seine vollkommene Richtigkeit, aber der Ausdruck ist unangemessen. Mit demselben Rechte könnten wir sagen, Krampf der die Vorstellungsfunction vermittelnden Hirnorgane sei die Grundursache des Irreseins; allein erklärt wäre hiermit nichts, weil wir ja auch das Wesen des Krampfes nicht kennen. Was wir so nennen, das ist lediglich die äussere Erscheinung, welche ein specifischer Krankheitsprocess

der motorischen Sphäre des Centralorganes im Tonus der Muskelfaser hervorbringt. Zu sagen also, Krampf sei die Ursache der Hallucinationen und Wahnvorstellungen, hiesse die Wirkung eines bestimmten Krankheitsprocesses der motilen Region zum Krankheitsbegriff für die Erscheinungen in einer andern Nervenbahn erheben; ein logisches *Quid pro quo*, welches nur dann zulässig wäre, wenn es blos eine Analogie bezeichnen wollte. Wir müssen daher weiter zurüekgreifen.

Indem wir uns nach einer möglichst allgemeinen, jedes anatomische Präjudiz ausschliessenden Bezeichnung umsehen, böte sich uns zuerst das Wort Irritation dar, wenn sich hieran nicht vorzugsweise der Begriff der Aufregung, also der maniacalischen Exaltation knüpfte, während der Begriff der melancholischen Depression sich offenbar dagegen sträubt. Es bedarf daher für unseren dermaligen wissenschaftlichen Standpunct, d. h. für den Standpunct des Nichtswissens, eines noch allgemeineren, auch der Dichotomie des Irreseins Rechnung tragenden Ausdruckes. Ein solcher ist das in der Pathologie gegenwärtig ohnedies geläufige Wort Affection, welches wir etwa durch eine angemessene Specialbezeichnung noch näher bestimmen könnten.

In der Pathogenese des Irreseins stossen wir auf 2 höchst merkwürdige offenbar Bedenken erregende Thatsachen, welche uns in demselben Grade bei anderen Krankheitsprocessen nicht wieder begegnen und den höchst specifischen Character des Irreseins bezeichnen.

Auf der einen Seite nämlich lässt sich nach unseren bisherigen Erfahrungen keine einzige Läsion des Centralorganes denken, welche nicht ohne Seelenstörung bestehen und verlaufen könnte. Trau-

matische Verletzungen aller Art, Entzündung der Hirnhäute und der Hirnsubstanz, locale und verbreitete Eiterung, drückende und irritirende Knochenauswüchse und fibroide oder markschwammige Gewächse innerhalb der Schädelhöhle, in die Hirnmasse eingedrungene fremde Körper, Degenerationen der Hirnsubstanz, Verhärtung und Erweichung, Kopfneuralgien, typhöse Processe, alle diese Schädlichkeiten können bestehen, ohne dass Vorstellungsfluss und Bewusstsein die geringste Beeinträchtigung erlitte.

Auf der andern Seite ist wieder erfahrungsmässig kaum ein Punct des Organismus denkbar, von welchem nicht schon Irresein ausgegangen wäre oder doch ausgehen könnte. Erkältung der Füsse, Glassplitter, welche in die Fusssohle drangen, *) Kitzeln an eben dieser Stelle, die in einen Wundcanal der epigastrischen Gegend eingebrachte Sonde Larrey's, **) starke Gerüche, Zahn- oder Kiefersplitter, welche einen Nervenzweig des 5. Paares irritiren, Wurmreiz, Hautkrankheiten verschiedenster Art, Witterungseinflüsse ***), alle diese Schädlichkeiten sind schon unmittelbare Ausgangspuncte von Seelenstörungen geworden.

Lässt sich mit diesen beiden einander offenbar unterstützenden Thatsachen der Lehrsatz, dass das Gehirn das anatomische Substrat des Irrsinns sei, vereinigen? Gewiss, dieses Organ verhält sich zur Seelenstörung nicht anders als die Lunge zur Lungenentzündung, aber wir ersehen doch wenigstens so viel daraus, dass diejenige krankhafte Affection des Hirns, welche Irresein bedingt, eine höchst eigenthüm-

---

*) Lähr, Irrsein etc. p. 56.

**) Nasse, Zeitschr. III. p. 881.

***) Ebendas. II. 2. p. 330.

liche sein müsse, dass sie eine individuelle Disposition voraussetze, bei welcher die geringsten Reize die das Bewusstsein störende Affection hervorrufen, ohne welche aber auch die heftigsten Eingriffe jene Wirkung nicht zu erzwingen vermögen.

Dasselbe Ergebniss liefert die Betrachtung der psychischen Einflüsse. Es fehlt nicht an Individuen, deren Leben eine kaum unterbrochene Reihe von Sorgen, Widerwärtigkeiten und Drangsalen ist, bei welchen körperliches Kranksein, übermässige körperliche oder geistige Anstrengungen mit zermalmenden Schicksalsschlägen zusammentreffen und welche dessenungeachtet bis an ihr frühes oder spätes Ende ihre ungestörte geistige Gesundheit und Energie behaupten. Wir kennen dagegen Andere, welche schon der leiseste Windhauch eines missgünstigen Geschickes, die Nichterfüllung eines oft nicht einmal sehr belangreichen Herzenswunsches, das Vereiteln eines Lieblingsplanes geistig knickt und bricht.

Selbst mit der psychischen Organisation, der intellectuellen wie der moralischen, steht die psychopathische Disposition in keinem nothwendigen Zusammenhang. Wir sehen geniale und schwachsinnige Köpfe, gute, böse und indifferente Charactere in Irrsinn verfallen. Alle Stufen der Intelligenz sind, wie dies insbesondere Jakobi *) nachgewiesen hat in der Irrenanstalt mit nicht sehr beträchtlich abweichenden Zahlen vertreten.

Es ist nicht die psychische, sondern die cerebrale Organisation, welche die psychopathische Diathesis begründet. Den Nullpunct der vielgradigen Scala dieser Krankheitsanlage bildet jene kräftige,

*) Hauptformen der Seelenstörung. p. 591.

glückliche Organisation, welche wir schon einmal als absolute Negation des Irrsinns bezeichnet haben. Ihre Kennzeichen und Charactere sind Elasticität, Energie und Ausdauer der geistigen Function. Man versetze die Individuen dieser Organisationsstufe in irgend eine Thätigkeit, sei sie auch noch so ungleichartig, der Uebergang von einer zur anderen geschieht im Schritt oder Sprung mit der grössten Leichtigkeit und Ungezwungenheit. Ueberallhin bringen sie die volle Aufmerksamkeit mit, das so eben verlassene Geschäft ist im Augenblicke so vollständig abgeschüttelt, als wäre es gar nicht unternommen worden. Tagelanges angestrengtes Arbeiten ermüdet sie nicht. Krankheitsanfälle, selbst die schmerzhaftesten, entziehen sie erst dann dem Berufe, wenn die Säfteentmischung und die allgemeine Entkräftung beginnt. Nächtliche Orgien, die tollsten Ausschweifungen in Baccho et Venere, die bekannten Folgen der Trunkenheit beeinträchtigen ihre Berufstüchtigkeit nicht im Geringsten. Auch die Affecte verwirren sie nicht; sie setzen jedem Conflict mit der Aussenwelt die äusserste Ruhe und Geistesgegenwart entgegen. In der Regel, aber nicht immer, ist diese glückliche Organisation mit einer schönen Harmonie der geistigen Kräfte verbunden. Phantasie, Gemüth und Verstand sind im schönsten Ebenmaass gemischt und befähigen sie, das Leben in vollen Zügen zu geniessen. Wir finden die glückliche Organisation nicht allein bei den grössten Geistern aller Zeiten und Völker, sondern auch in bescheidenerem Maasse und in kleineren Wirkungskreisen. Den Typus dieser Organisation repräsentiren die Namen: Alexander, Cäsar, Friedrich II., Napoleon, Göthe, Schiller, W. und Alex. v. Humboldt.

Den Siedepunct der psychopathischen Diathese

stellt jene reizbare cerebrale Constitution dar, welche von leiblichen wie von psychischen Einflüssen aufs Aeusserste afficirt wird und die man am passendsten centrale Hyperästhesie nennt. Sie ist in Allem der diametrale Gegensatz der von uns sogenannten kräftigen Organisation und bedarf somit keiner besonderen Schilderung.

Fassen wir schliesslich noch ins Auge, dass die psychopathische Disposition sehr häufig ein hereditäres Uebel ist, so wird die specifisch-somatische Natur des Irreseins nur noch mehr hervorleuchten und wir werden daher — bei dem dermaligen Stand unseres Wissens — klug daran thun, wenn wir die organische Bedingung des Irreseins nicht anders nennen als die psychopathische Affection. Je weniger präjudiciös diese Bezeichnung ist, je weniger sie erklären will, desto mehr empfiehlt sie sich zum allgemeinen Gebrauch.

In wie fern nun diese specifische Affection des Seelenorganes als einzige und ausschliessliche Quelle der subjectiven Erscheinungen des Irreseins angesehen werden dürfe, soll uns jetzt näher beschäftigen.

Dass die psychopathische Affection des Gehirnes in einer Erregung des centralen Nervenmarks bestehe, hiegegen wird doch wohl von keiner Seite Einsprache erhoben werden, auch dagegen nicht, dass die Erregung ihren Ursitz im Nervenelemente, der Primitivröhre, habe und nicht etwa der erste Anstoss von der Blutwelle ausgehe. Dies erweist sich ja schon aus dem Umstande, dass die Anämie so gut ihre Delirien hat als die Hyperämie. Eine Betheiligung des Blutelementes an der Erzeugung der Affection soll nicht in Abrede gezogen werden, nur dass es nicht als primum movens wirkt, sondern erst durch ein pathisches Moment im Nervenmarke herbeigezogen

wird. Ubi irritatio ibi affluxus humorum. Hier die Quelle der Hyperämie. Wir sind somit, wenn es sich vom genetischen Momente handelt, lediglich auf das Nervensystem verwiesen und wollen nun versuchen, was sich etwa von den bisherigen Ergebnissen der experimentellen Nervenphysiologie für unsere Aufgabe verwerthen lasse.

Das Resultat der interessanten und belangvollen Versuche Du Bois Reymond's und Helmholz's lässt sich nach Ludwig *) in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. „*Der Nerv entwickelt zu allen Zeiten seines lebendigen Bestehens freie nach aussen hin übertragbare Kräfte. Es durchkreisen ihn stetig electrische Ströme, welche jenseits seiner Grenzen die Magnetnadel ablenken, und der Nerv selbst erfährt, wenn er anhaltend im Zustande sogen. Ruhe oder sogen. Thätigkeit war, eine Umwandlung seiner chemischen und mechanischen Anordnung.*

2. *Die Quellen jener Kräfte sind chemische Umsetzungen.*

3. *Die Kräfte, welche durch den chemischen Process in den Nerven frei werden, sind wahrscheinlich electrische.*

Der Nerv muss nach Du Bois *Untersuchungen als Zusammenhäufung von electrischen Molekülen angesehen werden, deren Veränderungen und Zustände den physiologischen parallel gehen. Der einfachen Erregbarkeit entsprach die peripolare Anordnung der Molekeln und es war dieselbe um so vollkommener, je ausgesprochener der electrische Gegensatz in dieser Anordnung vorhanden war.*

Während der physiologischen Vorgänge im Ner-

*) Physiologie des Menschen. I. p. 119.

ven, welche Empfindung und Zuckung bedingten, trat aber nach Umständen entweder die dipolare Anordnung oder die negative Schwankung der Molekeln auf. Auch hier galt, wie zwischen peripolarer Lagerung und Erregung der Satz, dass genau wie die Intensität der physiologischen Wirkung, die der elektronegativen Schwankung wuchs."

Mit dieser Electricitätslehre ist die Nervenphysiologie in eine Phase eingetreten, welche sie so bald nicht überschreiten wird. Mag es sein, dass ihr dereinst noch eine höhere Entwickelung bereitet werde, so ist doch so viel gewiss, dass obige Ergebnisse der in dieser Abhandlung vertretenen Ansicht willfährig entgegenkommen und sich ungezwungen für dieselbe verwerthen lassen. Wir haben dies in Folgendem versucht:

1. Die psychopathische Affection des ohne Zweifel vorzugsweise in die Belegungsmasse des Hirnmantels sich ausbreitenden Nervenmarks beruht auf einer der electronegativen Schwankung entsprechenden Anordnung der Nervenmoleküle.

Dass diese nun speciell in einer chemischen Umsetzung ihren Quell habe, lässt sich aus den wirksamsten Causalmomenten der Seelenstörung folgern. Diese sind 1) Gram, überhaupt depressive Gemüthsaffecte, nach Guislain weitaus die ergiebigste Quelle des Irrsinns; 2) Missbrauch geistiger Getränke; 3) Sexuelle Ausschweifungen. Die säfteentmischende Wirkung der erst genannten Causalpotenz ist bekannt; dieselbe muss aber vorzugsweise den Ernährungsprocess des Hirnmarkes beeinträchtigen, da zunächst das Seelenorgan es ist, welches unter dem Einfluss der Gemüthsaffecte steht. Ebenso unmittelbar auf den Chemismus des Hirnmarkes wirken sexuelle De-

bauchen und — am nachweisbarsten — die habituelle Weingeistvergiftung.

2. Der characteristische Effect der psychopathischen Affection, die Verstimmung, die krankhaften Sensationen und die Delirien, beruht auf electrischen Vorgängen, welche man sich als Entladungen denken kann. Allem Anschein nach ist die Modalität dieser Entladungen eine zweifache. Sie bestehen nämlich bald in einem mehr gleichförmigen ruhigen Strome, bald in abgesetzten, aber um so heftigeren Explosionen. Wir wollen hier, um die Sache sogleich anschaulicher zn machen, die Analogie zu Hülfe nehmen und zu den Phänomenen der motorischen Sphäre hinübergehen, ein Auskunftsmittel, wozu wir um so mehr berechtigt zu sein glauben, als die Experimentalphysiologie fast ausschliesslich in dieser Richtung hin operirte und aus diesen Operationen ihre Folgerungen für das gesammte Nervenleben zog. Dort begegnen wir 2 sehr divergirenden und zwar nicht absolut, aber doch bedingungsweise sich gegenseitig ausschliessenden Erscheinungen, dem tonischen und klonischen Krampfe. Dass der Erstere aus einer ununterbrochenen Reihe kleinerer Acte, also aus einem mehr gleichförmigen Strome hervorgehe, glaube ich aus einer von mir an Cholerakranken (in Mähren 1831) täglich wiederholten Beobachtung schliessen zu dürfen. Die auf sämmtliche von tonischen Krämpfen befallenen Gliedmaassen aufgelegte flache Hand liess nämlich, wie auch beim gewöhnlichen Wadenkrampfe der Fall ist, eine ununterbrochene Vibration der einzelnen Muskelfasern wahrnehmen; es war ein tausendfaches Zucken, als wären ebenso viele pickende Taschenuhren unter der Handfläche gelegen. — Die clonischen Krämpfe, welche vorzugsweise in gewaltsamen Extensionsacten bestehen, stellen sich so deut-

lich als electrische Entladungen dar, dass man keinen Grund hat, an eine andere hier wirksame Kraft zu denken. Auch wurden diese Erscheinungen, zumal jene den ganzen Körper erschütternden Stösse, schon oft genug mit der Wirkung elektrischer Schläge verglichen.

Der Monotonie des Starrkrampfes entsprechen nun auffallend diejenigen Formen des Irreseins, welche gewöhnlich als Monomanieen bezeichnet werden und bald exaltativen, bald depressiven Character haben — Wahnsinn im engeren Sinne und Melancholie. Der clonischen Form des Krampfes dagegen steht ebenbürtig gegenüber die Tobsucht.

Wir werden nun nachzuweisen versuchen, dass krankhafte Empfindungen und Wahnvorstellungen in Wahrheit die Aequivalente krankhafter Muskelacte (der Krämpfe) oder mit anderen Worten, dass beide Reihen krankhafter Nervenaction ihren letzten Grund wirklich in electrischen Acten innerhalb der Primitivröhren der Centralnervenmasse haben.

1. Tonismus und Clonismus.

Die tonische oder monotone Form der motorischen Krankheitserscheinungen ist innerhalb der sensibeln Sphäre durch den gleichförmigen, mehr oder weniger regelmässig intermittirenden Schmerz, innerhalb der Vorstellungssphäre durch fixe Wahnvorstellungen mit exacerbirenden und remittirenden Affectzuständen repräsentirt. Wir beschäftigen uns selbstverständlich nur mit den letzteren.

Das Wesen der Monomanie besteht in einer mehr oder weniger anhaltenden Stimmung und in einem herrschenden den Mittelpunct alles Vorstellens

bildenden Wahne. Alle anderen Erscheinungen sind nur accidentell. In der zweifachen Richtung des Wahnsinns, in der Exaltation und Depression, macht sich nur das allgemeine Polarisationsgesetz alles organischen, ja selbst des unorganischen Lebens geltend. Um dieses Jedem anschaulich zu machen, bedarf es weiter nichts, als das gegenseitige Verhältniss der beiden Formen in seinen Hauptzügen zu überblicken.

1. Sie treten von Anfang an mit einer gewissen Selbstständigkeit auf und behaupten diese in ihrem ganzen Verlaufe. Dieser allerdings gewöhnliche Fall des Auftretens unterliegt jedoch einer Restriction. Nach den Beobachtungen der erfahrensten Irrenärzte, eines Guislain, Zeller u. s. w. geht der Manie fast immer ein Stadium melancholicum voraus und nach der interessanten Beobachtung des Erstgenannten *) geht der Genesung des Maniacus häufig ein Trübsinn, der Genesung des Melancholikers eine maniakalische Exaltation voran.

2. Es findet ein fortwährendes in kleineren Zeiträumen von Minuten, Stunden, Tagen vor sich gehendes Fluctuiren der beiden Gegensätze Statt.

3. Exaltation und Depression alterniren in grösseren Zeiträumen, welche ganze, ja sogar mehrere Jahre durchmessen, wie dies namentlich Hohnbaum an 2 sehr interessanten Fällen in einem schönen Artikel dieser Zeitschrift nachgewiesen hat. **)

4. Beide sind nicht mehr getrennt, sondern befinden sich in und neben einander. Der Grundton ist die Melancholie, sie verliert aber ihren reinen Character durch Beimengung exaltativer Elemente, wie wir weiter unten sehen werden.

---

*) Leçons orales. p. 218.

**) Band II. p. 253 ff.

Hieraus leuchtet soviel klar hervor, dass das Verhältniss beider Gegensätze nur ein relatives ist und eine weitere Erklärung der Sache uns abgeschnitten ist. Exaltation und Depression verhalten sich wie Sthenie und Asthenie, wie Exacerbation und Remission, wie heitere und düstere Laune. Kein Sterblicher wird je ermitteln können, warum der eine Fall von Irresein den Character der Aufregung, der andere Fall den der Herabstimmung an sich trug.

Dem clonischen Character der motorischen Krankheitserscheinungen entspricht innerhalb der Vorstellungssphäre sehr auffallend die Tobsucht, sofern diese auf dem Höhepunct ihrer Paroxysmen recht eigentlich das convulsionäre Gepräge zeigt. Man missdeute diesen Ausdruck nicht.

Jakobi eifert ausdrücklich gegen das Confundiren der Tobsucht mit den Convulsionen, indem er sagt: *) „Sehr entschieden darf behauptet werden, dass die heftigen Bewegungen des Tobsüchtigen in den Exacerbationen durchaus niemals den Character von Krampf und Unwillkürlichkeit an sich tragen." Vollkommen richtig! Die Bewegungen des Tobsüchtigen bleiben immer pantomimisch und insofern willkürlich, als sie durch Vorstellungen bestimmt werden und somit nicht reflexmotorisch sind. Es handelt sich deshalb auch nicht von Identificirung, sondern nur von Parallelisirung der Tobsucht mit den Convulsionen. Das Tertium comparationis liegt in der Gewaltsamkeit und in einem anderen Momente, auf welches wir weiter unten zurückkommen werden. Die Wahnvorstellungen folgen hier in einer krampfhaften Hast auf einander und leiten daher auf ähnliche Nervenimpulse hin, wie wir sie bei clonischen

*) Hauptformen. p. 433.

Krämpfen anzunehmen genöthigt sind. Der Krankheitsprocess ist derselbe, aber das Organ ein anderes, und es erfolgen deshalb verschiedene Functionsäusserungen, wie sie dem Organe immanent sind. Dort entspricht den vielen rhythmisch erfolgenden Entladungen eine lange Reihe von stürmischen Extensionsacten; hier in der Vorstellungssphäre lässt es die Vielheit unterbrochener Nervenimpulse, welche man deutlich heraushört, nicht zu einem fixen Wahne, sondern zu einer Vielheit von Wahnvorstellungen kommen, zur sogenannten Ideenflucht, wofür ich schon 1852 nach dem Vorbild von Hyperkinese das Wort Hypereidese (von ὑπερ und εἴδω, Stammwort von ἰδέα) vorgeschlagen habe. Wenn ich eine Stelle in dem mehrfach citirten Werke Jakobi's richtig verstanden habe, so darf ich mir schmeicheln, dass dieser hochverdiente Nestor der Irrenärzte der in dieser Abhandlung vertretenen Ansicht nicht so ganz ferne stehe. Er sagt nämlich: „In 7 Fällen zeugten die alles Sinnes und Zusammenhanges entbehrenden Aeusserungen der Kranken weder von einer dabei stattfindenden Einwirkung der Sinnesthätigkeit, noch der reproductiven Einbildungskraft, noch von einem latitirenden Wahnsinn; so dass man zu der Annahme berechtigt schien, dass die im Gedächtniss aufbewahrten Worte durch zufällige aus dem Organismus hervorgehende Eindrücke aufs Hirn gleichsam in automatischer Weise zu einer Aeusserung durch die Sprache gelangten." *)

Die Eindrücke, wovon hier die Rede, sind nichts anderes als das, was wir — hypothetisch — als elektrische Acte bezeichnet haben. Das Wort „automatisch" aber fällt mit „unwillkürlich" nahezu in Einen

*) A. a. O. p. 509.

Begriff zusammen und modificirt sonach die oben citirte Begriffsbestimmung der tobsüchtigen Bewegungen in Etwas.

Das convulsivische Gepräge aller Erscheinungen der Tobsucht, der Vorstellungsacte wie der Pantomimen und der Gewalthandlungen leuchtet besonders deutlich aus folgenden Gesichtspuncten hervor:

1. Auf der Höhe des Paroxysmus gesellen sich den Pantomimen wirkliche reflexmotorische Erscheinungen bei: Zähneknirschen, Zuckungen einzelner Gliedmaassen, der Augenlider, der Nasenflügel, der Mundwinkel, einzelner Finger, Zittern in allen willkürlichen Muskeln.

2. Es giebt Neurosen, bei welchen Tobsucht und Convulsionen fortwährend alterniren, aber jederzeit einen und denselben Typus und Rhythmus festhalten. Dahin gehört der Veitstanz, der Tarantismus, der Hysterismus, die Epilepsie und die Hysterie, sofern sie sich mit Veitstanz combiniren. Ein besonders instructiver Fall von Tarantismus findet sich in Nasse's Zeitschrift für ps. A. *) verzeichnet, betreffend ein 15jähriges Mädchen, bei welcher Convulsionen und Tänze wechselten. „Machte, heisst es hier, während eines sehr heftigen Anfalles die Musik eine Zeit lang keinen Eindruck auf sie und lag sie in so heftigen Krämpfen, dass die Ihrigen fürchteten, dieselben möchten ihrem Leben ein Ende machen, so verfiel sie in der ersten Zeit, wo die Musik wieder Eindruck auf sie machte, in Tanzbewegungen von ebenso ausschweifender Art als es vorher die Krämpfe gewesen waren. Ganz augenscheinlich war ihr Tanzen nur eine veränderte Form von Krämpfen. Auch spricht Guislain **) von

*) III. p. 620 ff.
**) Leçons orales. p. 219.

Situationen, où l'hyperphrenie ne semble être qu'une épilepsie transformée.

Dasselbe beobachtete Verf. nicht allein bei Hysterischen und Epileptikern, sondern auch in dem bereits erwähnten lehrreichen Falle von Stramoniumvergiftung. Nachdem der erste Sturm, welcher in ununterbrochenen Convulsionen, electrischen Erschütterungen des ganzen Körpers und Tetanus des Rückgrathes bestand, nachgelassen hatte, alternirten Convulsionen und Pantomimen (als Escorte noch nicht laut gewordener Delirien), wobei die letzteren stets denselben Typus und Rhythmus wie die ersteren zeigten und dieses convulsionäre Gepräge erst dann verloren, als die Convulsionen ganz aufgehört hatten.

3. Die Convulsionen treten oft genug als selbstständige Krankheitsform auf, weit häufiger jedoch als Symptome anderwärtiger Krankheitsprocesse und Zufälle. Ganz dasselbe Verhalten zeigt die Tobsucht. Sie ist als periodische Tobsucht wie als Furor maniacus transitorius ein vollkommen selbstständiges Leiden, so selbstständig wie die Epilepsie, der Veitstanz u. s. w., aber ungleich häufiger erscheint sie als Symptom oder vielmehr als Paroxysmus anderer Irrseinsformen, vor Allem des Wahnsinns sensu strictiori; aber nicht nur die Melancholie hat noch ihre raptus maniaci, sondern auch die partielle und allgemeine Verrücktheit bis hinab zum ausgebildeten (secundären) Blödsinn. Ja selbst der primäre cretinische Blödsinn schliesst die Tobsuchtsanfälle nicht aus, doch sind sie hier der Verkennung ausgesetzt, weil sie meist nur durch äussere Veranlassungen herbeigeführt werden und deshalb mehr den Character der Zornwuth an sich tragen. Immerhin giebt es jedoch einzelne Idioten und Cretinen, welche nach gewissen

oft grossen Zeiträumen ganz ohne alle äussere Veranlassung in Wuth gerathen.

4. Das entscheidende Moment ist aber der an Unwillkürlichkeit gränzende Zwang des dabei herrschenden Triebes nach aussen, welcher sich nun einmal ohne motorische Entladungen nicht denken lässt. Dass dieser Zwang nicht ein Absolutes ist, leuchtet daraus hervor, dass es jederzeit möglich ist, der Raserei ein wenigstens momentanes Ziel zu setzen, wofern man nur über Eindrücke auf den Tobenden zu verfügen hat, welche stärker sind als die inneren Impulse und somit der Seele Raum geben, ihre Macht, auf das leibliche Substrat auszuüben. So unterbricht die Erscheinung des Arztes den Paroxysmus des Tobsüchtigen wenigstens auf Minuten oder doch Secunden, nicht zu gedenken jenes seit vielen Jahren im Irrenhaus verpflegten Verrückten, welcher mitten im Paroxysmus einem alten Bekannten zurief: „Gratulor tibi, nam tu sanae mentis es", unmittelbar darauf aber in seiner Raserei fortfuhr. *) Allein abgesehen von solchen äusseren Eindrücken, welche das Bewusstsein auf Augenblicke klären, existirt in dem Tobenden keine Macht, der Raserei Einhalt zu thun. Der einzelne Anfall ist vielmehr den allgemeinen Vitalitätsgesetzen alles Organischen unterworfen, hat sein Wachsthum, seinen Höhepunct und seine Abnahme, verläuft also wie jeder Paroxysmus irgend eines anderen, selbst des rein somatischen Krankheitsprocesses.

In keiner anderen Form des Irreseins ist die Reduction der Wahnvorstellungen und Pantomimen auf Stimmung und Empfindung so erschwert, wie in der Tobsucht. Die Sturmfluth der Symptome lässt das Einzelne nicht festhalten; man ist auf Totaleindrücke verwiesen.

---

*) Burdach, Bau und Leben des Hirnes. 3. p. 172.

Es wird in der die Tobsucht begleitenden Ideenflucht gleichsam das ganze Reservoir disponibler Vorstellungen auf einmal ausgeschüttet. Zwar zeigt sich noch eine Tendenz zur Reihenbildung, aber zur Vollendung eines Gedankens wird der einzelnen Vorstellung keine Zeit gelassen; eine Reihe drängt auf die andere und es ist deutlich, dass nur oberflächliche Beziehungen, Assonanzen, Alliterationen hierbei den Ausschlag geben. Statt eines organischen Ganzen kommt nur eine buntscheckige Mosaik zu Tage. So stellt sich aber die Sache nur dem flüchtigen und ungeübten Beobachter dar, der ausdauernde nimmt dagegen bald wahr, dass das Viele kein Unendliches, dass auch im Chaos ein leitendes Allgemeines zu finden sei. Man begegnet vielen Wiederholungen, man entdeckt einen gewissen Kreislauf in dem tollen Gewirre. Bald wird sich Wesentliches vom Unwesentlichen scheiden, bald ein Kern aus der schwulstigen Schale herauslösen lassen. Dieser Kern nun ist eine durch den ganzen Tumult fortlaufende Totalstimmung, eine schmerzliche, peinliche, martervolle, zornige oder heitere, muthwillige, stolze. Also auch hier in der Wuth, im Excesse des Affectes sehen wir noch jene Gegensätze, welche wir in der monomaniacalischen Form gefunden haben, deutlich durchschimmern; denn es giebt eine finstere, zornmüthige, zerstörungssüchtige und eine heitere, lustige, witzige, frivole, ironisirende, satyrische oder harmlos scherzende, durchaus gutmüthige Tobsucht.

2. Centricität und Excentricität.

Noch im Jahre 1853, zur Zeit der Naturforscherversammlung, musste Verf. aus dem Munde eines factischen Irrenarztes den fatalen Ausspruch verneh men: „nicht einmal das wüssten wir gewiss, dass das

Hirn der Sitz und Ausgangspunct des Irrsinns sei"! Lohnte es sich wohl der Mühe, diesen psychopathischen Scepticismus niederzukämpfen? Nein, so wenig als wollte man Einem beweisen, dass ein Kreis kein Viereck sei. Wenn das Gehirn für die Seele das Organ des Empfindens und Vorstellens ist, ein Dogma, welches durch eine grosse Summe von physiologischen und pathologischen Thatsachen die Gewissheit eines mathematischen Lehrsatzes erhalten hat, so muss, dies ist der nothwendige Folgesatz, das Gehirn der Sitz derjenigen Störung des Empfindens und Vorstellen ssein, welche das Wesen des Irreseins ausmacht.

Ist dieser Folgesatz richtig, so muss das erste und beständigste Symptom des in der Entwickelung begriffenen und des so eben ausgebildeten Irrseins eine krankhafte Empfindung im Bereiche des Gehirnes oder seiner Annexen sein. In Wirklichkeit ist auch, wie einer der erfahrensten unter den jetzt lebenden Irrenärzten in seinem schon einmal citirten lichtvollen Aufsatze sagt, Kopfschmerz eines der beiden beständigsten Symptome des Irrseins. Doch lassen wir ihn selbst sprechen. „Wenn wir einen Irren examiniren, welcher noch im Stande ist, uns von seinem gegenwärtigen körperlichen Empfindungen und von denen, welche ihn in der letzten Zeit belästigten, Rechenschaft zu geben oder wenn wir einem Convalescenten einen Bericht über die Entstehung seiner Krankheit abgewinnen, so wird er entweder über Kopfschmerz oder über ein Gefühl von Angst, oder über beides zugleich klagen. Der Kopfschmerz hatte ihn lange zuvor gequält und hatte seinen Sitz in der Stirn- oder Scheitelgegend oder im Hinterkopf, derselbe war bei dem einen Kranken drückend und dumpf ohne den Schlaf zu stören, beeinträchtigte aber das Denken und die Aufmerksamkeit (was besonders von

dem Schmerz in der Stirngegend gilt), bei dem anderen bohrend, reissend, heftig, hielt Tag und Nacht an und verscheuchte besonders Nachts exacerbirend den Schlaf, wie es der Schmerz in der Scheitelgegend zu thun pflegt (Flemming, Präcordialangst. V. p. 341)."

So lange nun der Kranke diesen Kopfschmerz als solchen empfindet, verhält sich Letzterer zum Bewusstsein nicht anders als ein gewöhnlicher rheumatischer Kopfschmerz oder als der Schmerz eines Hühnerauges am kleinen Zehen. Der Kranke ist also noch nicht irre. Nun kommt aber plötzlich ein Moment gestörten Bewusstseins, in welchem er faselt, den Schmerz jedoch nicht empfindet. Die Delirien sind entweder von der Art, dass sie den Schmerz ganz deutlich symbolisiren, oder aber so abschweifend, dass ein Ungeübter keine Ahnung davon hat, dass man sie in eine solche Beziehung zu bringen vermöchte. Nun kommt der Kranke auf einige Augenblicke wieder zur Besinnung, und sogleich ist die Schmerzempfindung da, die Delirien aber sind spurlos verschwunden und so fort. Dies Alles kann man jederzeit wiederholt beobachten, so bald man nur Gelegenheit hat, die ersten Ausbrüche des Irreseins in der Nähe zu belauschen.

Dem wirklichen Ausbruch des Wahnsinns geht — vielleicht in der Regel — eine plötzliche Steigerung des Schmerzens oder auch eine eigenthümliche blitzähnliche Empfindung voran. Leider aber entgehen diese Vorgänge dem gewöhnlich nicht in dem ersten Stadium berufenen Arzte. Einige characteristische Fälle aus der Casuistik mögen als Beleg hierfür aufgeführt werden.

Ein junger Mann von Kopf, welcher sich durch Hochmuth und eine ausschweifende Lebensweise eine Prädisposition zugezogen hatte, blieb in einem Ge-

hölze, Worte der Bibel hersagend und den Blick nach oben gerichtet, eine oder mehrere Viertelstunden lang unbeweglich stehen, bis es ihm im Scheitel zu knacken anfing und dann vom Kopf bis zu den Füssen blitzschnell eine Erschütterung hinabfuhr. In diesem Augenblick erschien ihm ein glänzendes Licht in der Höhe, er sah die Herrlichkeit Gottes etc. *)

Ein regsamer Pächter von 28 J. ergab sich, nachdem ihm ein abgeschlossener Contract vereitelt worden war, dem Trunke, der eine Zeit lang ohne auffallende Folgen blieb. Mit der Zeit aber fing er an, in seinen nüchternen Zwischenzeiten über einen drükkenden Schmerz in der Brust zu klagen, welcher mit einem Schmerz quer durch die Stirn und mit Verwirrung der Gedanken verbunden war, wogegen er im Branntwein Hülfe suchte. Nach der zögernd erfolgten Genesung beschrieb er sein Elend jedesmal von der Brust anfangend und von da aus in den Kopf schiessend, wo er dann das Gefühl hatte, als würde er von Flammen versengt, als verfolge ihn Feuer überall hin, was ihm dann einen unersättlichen Durst verursachte und einen unbezwinglichen Drang, dieser Qual zu entfliehen. **)

Von ganz besonderem Interesse für unsere Auffassung sind zwei Thatsachen, welche man aufmerksamen, denkenden, in lichteren Augenblicken sich selbst beobachtenden Kranken verdankt. Es kommt nicht selten vor, dass die Wahnvorstellungen des Kranken den G l e i c h n i s s e n d e s G e s u n d e n g e n a u e n t s p r e c h e n. Wenn z. B. Letzterer seine Schmerzen mit dem Bisse eines Raubthieres verglich, so findet sich beim Irren derselbe Schmerz zu irgend

---

*) Nasse, a. a. O. IV. a. p. 159.
**) Nasse, a. a. O. p. 133.

einer wilden Bestie incarnirt, welche nunmehr Besitz von dem Körper genommen hat und diesen an der leidenden Stelle zu zerfleischen sich anschickt. Die andere Thatsache ist, dass dem Kranken manchmal im Stadium der Vorläufer unwillkürlich Gedanken aufgestiegen sind, welche den Wahnvorstellungen des irren Zustandes auf ein Haar gleichen.

Eine 30jährige Melancholische, welche durch unglückliche Liebe in Störung verfallen war, litt im Anfang ihres Leidens, während sie sich wie verloren und vernichtet fühlte, an anhaltendem Kopfschmerz, Angst, einer nagenden Empfindung in der Herzgegend etc. Sie wurde später viel von Stimmen geplagt, welche ihr zuflüsterten: „Du könntest so glücklich sein! oder: Du kommst nie wieder zu den Deinigen! oder: Du machst Alle unglücklich!" Diese Stimmen verfolgten sie bei Tag und Nacht; sie hörte solche immer nur im Munde, wenn dieser auch fest geschlossen war. Aber schon in den frühesten Perioden ihres Erkrankens, als sie von Kopfschmerz viel geplagt wurde, waren ihr ähnliche Gedanken immer unwillkürlich gekommen, nur dass sie nicht laut geworden waren.*)

Der Schmerz, als erster Ausdruck der organischen Affection, ist sonach die Wurzel und der Ausgangspunct alles Irrseins. Mit ihm ist zugleich die psychische Totalverstimmung gegeben, welche uns im Entwickelungsstadium des Irrsinns direct als solche, im vollendeten Wahnsinn aber indirect oder in die Form des Wahnes gehüllt sich offenbart. Wie aber aus diesem Schmerz, aus diesem Leiden das eine Mal die exaltative, das andere Mal die depressive Seelen-

*) Allg. Zeitschr. III. p. 195.

stimmung sich herausbilden könne, das eben bleibt das Geheimniss. Wir sprechen da wohl von einem Polarisationsgesetz, das ist aber doch nur eine Formel, unsere Unwissenheit darein zu wickeln.

Die psychopathische Centralaffection ist aber nicht immer sogleich vollendet. Das Centrum hat wieder seine Regionen, welche einzeln für sich, zunächst ohne alle Betheiligung des Ganzen, erkranken können. Wenn wir uns die Grundfläche des Gehirnes als eine Ellipse denken, was ohne Anstrengung der Phantasie geschehen kann, so finden sich in der Längenaxe dieser Fläche, gleichsam als die beiden Brennpuncte der Ellipse, 2 Organsphären einander gegenübergestellt: die optische und die acustische Sphäre. Diese sind es, welche zu dem beginnenden Vorstellungsdrama gerne präludiren. Aus jener kommen die Gestalten, aus der letzteren die Töne. So lange beide Sphären nicht sympathisiren, so bleiben jene stumm, diese gestaltlos. Im ersten Falle erhalten wir indifferente Tableaus, im letzteren eine unsichtbare Welt von Stimmen.

Nicht jederzeit ist, wenn das Halluciniren sich auf eine der beiden Sinnesbahnen beschränkt, die Totalstimmung deutlich verändert, eher noch, wenn die acustische als wenn die optische Bahn allein ergriffen ist; dessenungeachtdt offenbaren sich in den Sinnesgebilden manchmal die beiden Pole der Nervenstimmung. Die Exaltation ist in der optischen Sphäre durch jene starken Lichtentbindungen, welche wir in der Traumwelt wie in den Delirien kennen gelernt, in der acustischen Sphäre vorzugsweise durch das musicalische Element vertreten; die depressive Stimmung dagegen liebt sich in der optischen Sphäre durch Lichtnegation d. h. durch düstere Farben, braun, schwarz; ein „scheusslich Grau", in der acu-

stischen Region durch disharmonisches, wildes, unarticulirtes Geschrei oder durch Geläster, Geschimpfe und Drohreden repräsentiren zu lassen. In Fällen, wo rascher Stimmungswechsel eintritt, machen sich jene Gegensätze durch die scharfen Contraste der auftretenden Gebilde nur um so mehr geltend. Dies kommt sowohl im chronischen als im acuten fieberhaften Irresein vor. Einen ganz besonders schönen Fall der letzteren Art theilt Hagen *) mit:

Ein mit Belladonna vergifteter Knabe sah Schmetterlinge und andere Insecten auf seinen Kleidern, schrie, dass er Ratten, Mäuse, Katzen, grosse schwarze Thiere längs den Wänden hinaufkriechen sehe (gerade wie beim Säuferwahnsinn) und dass er verschiedene andere Gegenstände aber immer von dunkler Farbe erblicke. Später als auf das traurige gedrückte Aussehen Lustigkeit erfolgte, sah er Diamanten, Sonnen, Funken, Licht, Feuer, Blitze, hin und her zuckende Flammen, Sterne, schöne Vögel und glänzende Insecten, also fast die ganze Serie der im ersten Theil aufgezählten Licht- und Lustgebilde.

Ein absolut isolirtes Hallucniren der einen oder der anderen Sinnessphäre scheint wenigstens selten genug vorzukommen. Genau betrachtet findet sich doch fast immer ein leises Mithalluciniren der anderen Sinnesbahn und der centralen Vorstellungsthätigkeit. Die optischen Phantasmen unterlassen selten, entweder unter sich oder mit dem Hallucinanten mehr oder weniger gebildet zu conversiren, und die Stimmen, wenn sie articulirt sind, kommen fast jederzeit von bestimmten Personen, welche zwar nicht sinnlich projicirt, doch innerlich vorgestellt werden. Alles Halluciniren ist also doch schon eine Vorstufe

*) Sinnestäuschungen. p. 156.

zum Irresein. Das Interessanteste an der Sache ist aber, dass kein vernünftiger Mensch jemals Bedenken getragen hat, die Sinnesdelirien als einen reinen Nervenact gelten zu lassen, während man für die Vorstellungsdelirien die so verkehrte idealistische Auffassung mit so grosser Hartnäckigkeit festhält.

Das Irresein ist ausgebildet, sobald beide Brennpuncte der Ellipse, psychopathisch afficirt, zusammenwirken, nicht deshalb, weil der menschliche Geist nicht über beiden Arten von Sinnesdelirien sich eben so gut frei zu halten vermöchte als über einer einzigen, sondern deshalb, weil jetzt nothwendig das ganze ihm dienstbare Organ miterkrankt ist und seinen Gehorsam aufgekündet hat, oder weil den entfesselten organischen Impulsen (und ihren Phantasmagorien) gegenüber die feineren geistigen Impulse seines Wollens keinen Einfluss mehr haben. Zuletzt giebt er (wie in der Verwirrung des Affectes) dem inneren Andrange nach, und alles Wollen geht in dem Tumulte der sich andrängenden Vorstellungen auf, deren Scheinrealität das schon durch das Leiden des Organes disponirte Seelenleiden zum wirklichen Affect steigert.

Dieser secundäre psychische Affect, der exaltative wie der depressive, kann nun, sofern er sich gerade nur als solchen darstellt, sich von sinnlichen Elementen freihält, als der reine Ausdruck centraler Affection gedacht werden, aber diese principielle Reinheit bleibt ihm nur selten. Ein neurologisches Gesetz, das Gesetz der excentrischen Wirkung, ist es, vermöge dessen die krankhaften organischen Impulse in die dem Centralorgane direct untergeordneten vegetativen Organe emaniren oder irradiiren (einstrahlen) und hier die sinnlichen Empfindungen und Triebe an-

regen, welche nun regressive das Centralorgan beherrschen.

Die Stelle, welche der vorzugsweise Irradiationspunct werden soll, bestimmt sich, wie auch die Wirkung des psychischen Affectes des Gesunden, wohl durch eine locale Diathese oder eine gesteigerte Affectibilität.

Das einflussreichste Subordinationsverhältniss wird durch den herumschweifenden Nerven vermittelt, und zwar ist es wieder die pneumatische Bahn dieses Nerven, deren Beziehung zum Centrum das innigere ist, weil letzteres vermöge seines Ernährungsbedürfnisses vom Centralorgan des Blutkreislaufes (Herz) vegetativ abhängig ist. Welche bedeutende Rolle die durch das gegenseitige Abhängigkeitsverhältniss zwischen Hirn und Herz bedingte Präcordialempfindung, die Angst, im Irrsinn spielt, das hat, wie wir bereits wissen, vor allen andern Irrenärzten Flemming ausgesprochen. Die Intensität dieser Empfindung macht es auch ganz erklärlich, dass sie in vielen Fällen den Kopfschmerz zurückdrängt, gleichsam absorbirt, um so mehr, wenn derselbe mehr dumpf als acut ist.

Die vorherrschende Form unter den dieser organischen Provinz entkeimenden Wahnvorstellungen bildet, wie wir bereits wissen, die Dämonomanie, bedingungsweise noch eine andere interessante Wahnform, auf welche wir zurückkommen werden.

Erst in zweiter Linie steht die gastrische Bahn des herumschweifenden Nerven. Die durch diese Nervenbahn vermittelten Empfindungen üben einen geringeren Einfluss auf die Wahnbildung, vielleicht weil sie in der Regel weniger intensiv sind, sodann aber auch weil ihre engherzig sinnliche Natur sich gegen die Metaphorisirung sträubt. Indessen geht

doch aus diesem organischen Heerde eine häufige Wahnform, der Vergiftungswahn, hervor und der Heisshunger incarnirt sich nicht selten in gefrässige, den Mageninhalt verschlingende Ungeheuer.

In dritter Linie der Subordination steht das Sexualsystem, dessen organischer Zusammenhang mit dem Seelenorgan vorzugsweise durch das Rückenmark vermittelt wird. Ist nun zwar diese organisch mehr isolirte Sphäre numerisch weniger die Stelle der krankhaften excentrischen Emanation, so steht es, einmal in den Irradiationskreis hereingezogen, in Betreff des Ideenkreises der ihr immanenten Empfindungen weit über dem gastrischen Systeme. Die specifische Wahnform dieser Region haben wir als Erotomanie kennen gelernt; auch wissen wir bereits, wie sich diese Manie an ihrem einen Pole zur religiösen Melancholie sublimirt, am andern Pole zur wilden Nymphomanie präcipitirt.

In vierter Linie endlich folgt das dunklere Subordinationsverhältniss der im engeren Sinne sogenannten peripherischen Organe. Nur muthmaasslich haben wir uns dahin ausgesprochen, dass aus der Combination der regressiven Wirkung peripherischer Schmerzempfindungen mit der dem pneumatischen Systeme immanenten Angstempfindung eine sehr ausgeprägte, wiewohl seltenere Wahnform, der sogen. Verfolgungswahn, hervorgehe. Dies führt uns zur Besprechung eines zweiten für die Genesis der Wahnvorstellungen folgenreichen neurologischen Gesetzes, des Gesetzes der Mitempfindung, wodurch sich das ergiebt, was wir Coordination und Surrogation nennen wollen.

Sofern die vegetativen Systeme zum Nervencentrum im Verhältniss der Abhängigkeit stehen, nennen wir sie einfach Subordinate. Diese Subordination

geht aber nicht auf Kosten ihrer specifischen Energie und beschränkt darum auch weder ihre Reciprocität dem Centralorgan gegenüber, noch hemmt es ihre Freiheit, innigere Beziehungen unter sich selbst zu unterhalten, ja selbst wieder das Verhältniss einer relativen Unterordnung unter sich einzugehen. Geschieht dies, so nennen wir sie Coordinate, sofern die Resultante ihres Zusammenwirkens beide Factoren neben einander erkennen lässt, wir sprechen aber von Surrogation, wenn der eine Factor vermöge seiner grösseren Energie die Bildung des Wahnes allein übernimmt, ob er gleich erst von dem andern in Mitleidenschaft gezogen worden war. Wir wollen diese Combinationen durch Beispiele erläutern.

Ein Kranker leidet pneumatisch und gastrisch zugleich und erhält aus dieser Combination folgende Wahnvorstellungen: Ein Dämon, von welchem er besessen ist, fordert ihn auf, eine gewisse Speise oder ein gewisses Getränk zu sich zu nehmen, um sich dadurch von einem Uebel zu befreien, oder er sagt dem Kranken, er sei vergiftet. Solche Reden und Ermahnungen werden selbst Thieren, welche vom Kranken Besitz genommen haben, in den Mund gelegt. Zu gleicher Zeit ertönen wohl auch Aufforderungen zu sexuellen Acten von solcher Seite. Es kommen folglich Delirien vor, welche als Resultante aus 3 coincidirenden Influenzen angesehen werden müssen.

Ein anderer Kranker leidet entweder in Folge excentrischer Wirkung oder protopathisch an Cardialgie. Auf der Höhe des Anfalles erleidet er Beängstigungen und — dämonische Erscheinungen. Hier hat das sympathisch vom Magen aus irritirte pneumatische System die Bildung des Wahnes über-

nommen, weil die Angstempfindung als die intensivere, eingreifendere Sensation den cardialgischen Schmerz übertäubte oder maskirte. Wir haben sonach eine Surrogirung der einen Wahnsphäre durch die andere vor uns.

Wenn wir das hier Auseinandergesetzte auf den Verfolgungswahn anwenden, so erscheint derselbe aus der Combination des pneumatischen Wahnelementes mit peripherischen Sensationen hervorgegangen. Der Kranke hat nämlich in lichteren Augenblicken zweierlei Beschwerden vorzubringen: 1) Beängstigungen; 2) reissende, ziehende, dehnende Gliederschmerzen, auf welche sich ohne allen Zweifel jene magnetischen Operationen, deren wir im ersten Theil gedacht haben, reduciren lassen.

Aber nicht jeder den Subordinaten entquellende organische Reflex ist das Resultat der excentrischen Wirkung cerebralen Urleidens. Nicht selten erkrankt vielmehr das Centrum metaschematisch von irgend einem Puncte des vegetativen Organismus oder von der eigentlichen Peripherie aus; die psychopathische Affection ist sonach hier eine deuteropathische. Einige wenige Fälle mögen dies erläutern.

Eine 19jährige kräftige, muntere aber jähzornige, argwöhnische Frau fühlte am 10. Tage ihres ersten Wochenbettes Beschwerden an den Brüsten. Die eine Brust besserte sich, die andere blieb wegen unpassender Behandlung hart und schmerzhaft. Der Abscess war am Ende der 3. Woche auf dem Puncte aufzubrechen, als der Kranken plötzlich übel wurde und sie über quälenden Schmerz im Herzen und schreckliche Angst klagte. Wenige Minuten hernach wird sie tobsüchtig und versucht ihr Kind zu ermorden. Am anderen Tage bricht der Abscess auf,

hat einen guten Abfluss und das Irresein hört allmälig auf. *)

Eine 20jährige Frau bekam unmittelbar nach einer zu grossen Anstrengung bei einem anhaltenden Tanze ein Zittern und Schaudern über den ganzen Körper sowie einen schauernden Schmerz in der linken Seite, wozu sich nach mehrwöchentlicher Fluctuation ihres Befindens eine beträchtliche psychische Verwirrung und Aufregung gesellte. Als sie sich nach ½ Jahr besserte, beschrieb sie den Schmerz, als sitze er in der Milz und sei spannender Art, jedoch nur bisweilen heftig, wenn gleich nie ganz fehlend. Wenn er am schlimmsten sei, fahre er wie ein Pfeil in den Kopf, worauf sich die Stirne bald öffne, bald schliesse und ihr dann ein schönes glänzendes Licht am Himmel erscheine, in welchem sie den heil. Geist auf der Jacobsleiter auf und absteigen sehe. Beim Anblick dieser Erscheinung wisse sie dann nichts mehr von ihren Schmerzen, sondern fühle die höchste Freude und Klarheit. — Wenn aber das Oeffnen und Schliessen der Stirne aufhöre, so verschwinde auch das glänzende Licht und nun sei Alles in dichter Finsterniss; der Schmerz verschlimmere sich, es komme Schwindel hinzu sowie Verwirrung der Gedanken und ein Zustand von Zusammenschaudern, worin sie dann Jeden, der in ihre Nähe komme, für die Ursache dieser Verfinsterung und Zusammenziehung halte. **)

Abgesehen von denjenigen Fällen, welche nur scheinbar auf deuteropathischer Affection des Centrums beruhen, weil die excentrischen Erscheinungen den centrischen vorangehen oder vielmehr zuerst in

*) Nasse, a. a. O. IV, b. p. 141.
**) Nasse, a. a. O. p. 168.

die Wahrnehmung des Kranken fallen, hat man in folgenden Fällen die Subordinaten als Ausgangspunct oder primum movens der Psychopathie anzusehen: 1) wenn ein deutliches Urleiden in irgend einer organischen Provinz vorangegangen ist; 2) wenn in Folge langdauernder psychopathischer Irradiationen ein Organleiden sich im Gebiete der Subordinaten festgesetzt hat.

Das Ergebniss dieses Abschnittes unserer Untersuchung möchte sich im folgenden Satz formuliren lassen:

Der Grundcharacter des Irreseins, die Totalstimmung, hat die Wurzel vorzugsweise im Centrum. Die specifischen Sensationen, welche die verschiedenen Specialformen des Irreseins bedingen, gehen von den Subordinaten aus.

3. Trieb und Motorium.

Was in der entwickelten freiwachen Psyche Gefühl, Gedanke und Wille ist, das ist im unentwickelten gebundenen Seelenleben Empfindung, Vorstellung und Trieb. Wir haben somit ein constituirendes Element der psychischen Trinität bis jetzt ganz ausser Acht gelassen und müssen nun diese Lücke nachholen; es kann aber dies mit wenigen Worten geschehen.

Der Trieb steht dem Gefühle einerseits, der Bewegkraft andererseits ungleich näher als der Wille. Dieser lässt sich nicht nur principiell, sondern auch factisch von dem Gefühle und von der Bewegkraft trennen. Der Wille kann zu gleicher Zeit etwas wollen und nicht wollen, weil er vom Gedanken getragen wird. Dieses Element fehlt dem gebundenen Seelenleben ganz. Der Gedanke ist hier einzig nur durch die passive jedem Impulse dienstbare Repro-

ductivvorstellung ersetzt. Darum geht der Trieb in der Empfindung auf oder: er ist nur die andere Seite der Empfindung, lässt sich von ihr nicht trennen. Zugleich ist er mit dem Motorium so innig verschmolzen, dass beide wohl ideell, nicht aber factisch trennbar sind. Denn sowie der Trieb da ist, so ist er auch schon zur That, also zur Bewegung geworden. Das Einzige, was sie trennen kann, der Gedanke, fehlt durchaus. Aus dieser einheitlichen Verfassung des gebundenen Seelenlebens ergeben sich 2 wichtige Thatsachen: 1) dass der krankhafte Trieb dieselbe genetischen Bedingungen hat wie die krankhafte Empfindung; 2) dass mit dem Triebe nothwendig auch motile Erscheinungen verbunden sein müssen. Dieses erkennen wir bei einem gedrängten Ueberblick der Gesamntheit psychopathischer Erscheinuhgen.

Alle Formen des Irreseins, eine einzige ausgenommen, bieten uns Triebe und körperliche Unruhe dar. Die einzige Ausnahme bildet die Melancholia attonita. Sie gewährt uns das Bild eines absoluten Insichversunkenseins mit einer wahrhaften motorischen Starrheit, welche uns an die tonische Form des Muskelkrampfes erinnerte. Wollte man nicht etwa diesem Zustande einen Concentrationstrieb unterlegen, so könnte man ihn als Trieblosigkeit (Abulia) bezeichnen. Ich selbst habe übrigens diese Melancholia attonita (stupida ist das unpassendere Wort) nur als transitorische und periodicirende Erscheinung kennen gelernt.

Gehen nun aber in dieses depressive Extrem Triebe oder erregende Impulse aus den Subordinaten ein, sogleich kehrt in die starre Masse Leben und Bewegung zurück und wir sehen die Statue in ein perpetuum mobile verwandelt. Dies geschieht durch

Präcordialaffection (Angst), durch Heisshunger oder durch Sexualtrieb.

Der psychopathischen Affection entkeimen aber nicht blos sinnliche, sondern auch psychische Triebe. Alles was im gesunden Seelenleben Object leidenschaftlichen Strebens werden kann, das kann auch in irren Zuständen als constituirendes Element in die Delirien eingehen und Ursache unruhigen Treibens werden, ohne dass es aber darum, wie wir weiter unten genauer darlegen werden, die Bedeutung der Leidenschaft gewinnt. Der Trieb, sei er ein psychischer oder sinnlicher, bleibt stets ein blindes, planloses Treiben; sein Object ist nicht ein Gewolltes, sondern ein Aufgedrungenes. Dies erkennt man deutlich bei allem technischen oder wissenschaftlichen Thun und Treiben der Irren, beim Sammeltrieb, beim Stehltrieb, in der Putzsucht u. s. w. All' seine Thätigkeit, sofern er sich selbst überlassen bleibt, ist eine stossweise, stückweise, lückenhafte, ein planloses Aneinanderreihen, nicht ein durchdachtes, logisch gerechtes, zweckbewusstes Durcharbeiten.

Ein aus psychischen und sinnlichen Elementen zusammengesetzter Trieb ist die sogen. Monomanie homicide. Dass das Blutelement in der Constituirung desselben eine Rolle spielt, lässt sich aus manchen Symptomen schliessen z. B. aus der Thatsache, dass in manchen Fällen ein wirklicher Blutdurst oder auch ein Gelüste nach Menschenfleisch damit verbunden ist. Das wäre dann Blumröder's Ahriman. Andererseits darf man nicht vergessen, dass dieser Trieb ein selbst dem gesunden geistigen Leben nicht ganz fremder ist, was wir nicht blos von einzelnen Individuen, sondern von ganzen

zahlreichen Familien *), ja sogar von ganzen Völkerschaften wissen.

Wie nun die Triebe aus derselben Quelle kommen, so kleiden sie sich auch nach denselben Bildungsgesetzen wie die krankhaften Sensationen in Vorstellungsformen und kommen somit als Wahnvorstellungen oder Delirien zu Tage.

Abgesehen von dem Factischen dieser Verschmelzung mit dem plastischen Elemente erscheint letztere zugleich als eine absolute logische Nothwendigkeit. Denn, soll der Trieb in die Erscheinung treten, muss er doch ein Object haben; sonst wäre er ja ein ens non ens. Deshalb zieht er aus dem Reservoir der disponiblen Vorstellungen ein Adäquates zu sich heran, damit es seinen Conductor bilde, wie der Trieb des Thieres sich durch die seine zarten Geruchsnerven afficirenden Effluvien der Thier- oder Pflanzenwelt leiten lässt. Jetzt sieht man ein, welch' colossaler logischer Missgriff in der einst aufgestellten psychopathischen Species Mania sine delirio liegt. Ein Trieb ohne Wahn! Nehmen wir, um dies etwas näher zu beleuchten, gerade diejenige Triebform, welche zur Aufstellung jenes wissenschaftlichen Undinges verleitet hat, die Monomanie homicide. Geht man alle genau und einsichtsvoll erzählten Fälle, soweit sie veröffentlicht worden sind, aufmerksam durch, so findet man, dass die Kranken entweder von Stimmen zur Gewaltthat aufgefordert worden sind, oder dass sie beim gerichtlichen wie beim sachverständigen Verhöre die ungereimtesten, aus weitester Ferne hergeholten Motive angeben und damit noch zum Oeftern wechseln, so dass man deutlich erkennt, sie selbst seien sich des

*) Henke, Zeitschrift. Bd. XXIV. 1844. p. 329.

nächsten Beweggrundes gar nicht bewusst. Dieses Entschwinden der Wahnmotive hat darin seinen Grund, dass der psychopathische Zustand, aus welchem der Trieb hervorgegangen, nur von kurzer Dauer war und dass die That selbst die Bedeutung einer Crisis der ungeheueren inneren Spannung hatte, und der Normalzustand unmittelbar hernach zurückkehrte. Ueber den Beweggrund zur That nun nothwendig im Unklaren wird der Scheinverbrecher schon durch den gerichtlichen Eclat, durch die Verhaftung, noch mehr aber durch die dolusschwangere Instanzirung, zuletzt durch die Beunruhigung seines über sich selbst unklaren Gewissens veranlasst, Erklärungsversuche zu machen und unter den nebelhaft verschwommenen Vorstellungsträumen, welche nach und nach auftauchen, herumzusuchen, um dem hochnothpeinlichen Andringen einigermaassen Rede zu stehen. Nur durch eine tief und vorsichtig eingehende sachverständige Catechese werden hier die Wahnvorstellungen, unter deren Firma die Gewaltcrisis vor sich ging, zu ermitteln sein. Zur Steuer der Wahrheit, aber zum Aerger der unheilbar blinden Dolushast!

Aus dieser Erörterung leuchtet klar hervor, dass es keine Mania sine delirio, wohl aber eine Mania cum deliriis occultis giebt. . . .

Sowohl das Gebiet der stricte sogenannten Seelenstörungen, als das der convulsionären Neurosen hat Fälle von krankhaftem scheinbar für sich bestehenden Bewegungstrieb aufzuweisen; so dass man in Versuchung kommen könnte, eine Mania motoria aufzustellen. Aber feinere Beobachtungen geben sicher Aufschluss über das, was hier gleichzeitig in der Vorstellungssphäre vor sich geht.

Bei einer von Veitstanz befallenen 22jährigen

Frau bemerkte der Berichterstatter, welcher ihr in den Intervallen den Puls befühlte, vor dem Anfang des Tanzes Bewegungen der Lippen und als er sein Ohr nahe an ihren Mund legte, hörte er, dass sie eine Melodie sang. Nach dem Anfall erwiederte sie auf seine diesfalsige Frage, es sei in ihrer Seele immer eine Melodie vorhanden, welche von Zeit zu Zeit gewaltiger auf sie eindringe und sie zu den unwillkürlichen Bewegungen treibe. *)

Etwas Aehnliches beobachtete Ref. bei einem Pfleglinge der hiesigen städtischen Bewahranstalt. Derselbe hatte seit 12 Jahren etwa 11—12 Anfälle von Tobsucht, welche anfänglich, wo die Intervallen noch Zeiträume von mehreren Jahren bildeten, sich mehr in den gewöhnlichen Formen hielt, seitdem aber die Anfälle sich rascher und unregelmässiger folgten, eine Mania saltatoria geworden ist. Den ganzen Tag und Anfangs auch die Nächte füllt diese Tanzwuth aus, wobei der Boden, meist ohne alle Sangbegleitung, mit so perpendikelfestem Tacte gestampft wird, dass ein Chronometer darnach regulirt werden könnte. Zeitweiliges, gleichfalls tactfestes Singen lässt nicht daran zweifeln, dass eine innere Musik den Tanz dirigirt.

Noch haben wir zu erwähnen, dass durch die psychopathische Affection, wie wir diess bei der Tobsucht schon speciell herausgehoben haben, noch ein zweiter motiler Factor, der reflexmotorische, in Bewegung gesetzt wird. Zähneknirschen, unwillkürliche Grimassen und Zuckungen sind Phänomene, welche sonnenklar bezeugen, dass im Centrum des Nervensystemes keine ernstliche Erkrankung eintreten könne,

*) Nasse, a. a. O. III. p. 848.

ohne dass auch die motile Sphäre, welche mit der sensibeln organisch so innig verschmolzen ist, in Mitleidenschaft gezogen werde. Dadurch erhalten wir eine Symptomengruppe, welche der Unterscheidung des ächten Wahnsinnes vom simulirten eine positive, ich möchte sagen, handgreifliche Unterlage giebt. „Au lieu de saisir la main, sagt Guislain *), le bras de l'aliéné, comme le ferait le médecin dans l'examen d'une autre maladie que l'aliénation, celui-ci doit porter une attention spéciale sur l'action musculaire, sur celle des extenseurs surtout."

4. Rhythmus und Evolution.

Diese beiden Momente, schon an und für sich von Interesse, haben für die vorliegende Untersuchung noch den gedoppelten Werth, dass sie für die hier niedergelegte Auffassung eine besondere Beweiskraft enthalten.

Das erste dieser Momente ist das stabile Tempo der Delirien. Nicht als ob denselben ein specifisches Zeitmaass eigen wäre; nein, das Zeitmaass des gebundenen Seelenlebens hat eine ebenso grosse Breite als das des gesunden und alles kosmischen Lebens überhaupt. Vor Allem offenbaren die verschiedenen Formen des Irreseins ein sehr differentes Zeitmaass in dem Flusse der Wahnvorstellungen. Sodann macht sich das Gesetz des Individualismus geltend und erzeugt eine lange rhythmische Scala vom Rapido bis zum Lento. Das Characteristische des psychopathischen Rhythmus besteht aber darin, dass er beim Individuum von dem Vorstellungstempo des gesunden Seelenlebens abweicht und dass

*) Leçons orales. p. 23.

es einmal in sein Geleise eingetreten, den Affect und den Paroxysmus ausgenommen, eine grosse Stetigkeit an den Tag legt.

Offenbar geht dieses Moment aus 2 Factoren hervor: 1) aus der individuellen Organisation; 2) aus dem Modus und der Intensität der krankhaften Affection.

Im gesunden Seelenleben zeigt der Vorstellungsfluss dieselben Abstufungen der Lebendigkeit, der Intensität und Extensität, wie jede andere thierische Lebensäusserung, der Herzschlag, das Athmen, der Molecularchemismus der Ernährungs- und Ausscheidungsorgane, sowie die sogen. reflexmotorische Action. Wie nun diese Organe im Zustande krankhafter Affection ihr Tempo abändern, gerade so thut es auch das verstimmte Seelenorgan.

Dieses Gesetz ist von solcher Wirksamkeit, dass die Delirien in jedem einzelnen Falle ihren unwandelbaren Rhythmus sowohl für die Exacerbation als für die Remission erhalten. Und hieran ändert kein Zeitablauf etwas Merkliches ab. Wochen, Monate und Jahre schreitet er seinen immer gleichen Pendelschlag dahin. Fast deutlicher als in der Zeit der Ruhe tritt er in den Paroxysmen der Tobsucht hervor, wenn die Delirien die Freiheit der ungebundenen Rede verlassen und in die festen Schranken des poëtischen Metrums eintreten, oder wenn die Rede vollends gar zum Gesange wird und den Tanz begleitet. Welcher Gesunder wäre im Stande, den gleichmässig raschen, ich möchte sagen, den athemlosen Redefluss des Tobsüchtigen auch nur ein Paar Minuten lang wiederzugeben, ohne sich dem auch nur halbwegs geübten Beobachter unrettbar zu verrathen? Welcher Simulant der Melancholie und der blödsinnigen Verwirrtheit könnte aber auch den verlangsamten,

nichts desto weniger jedoch leichten zwanglosen Redefluss mit einigem Erfolg nur einen Tag festhalten und sollte er auch Ton, Accent und Thema noch so gut treffen?

So wird uns denn das Tempo der Delirien recht eigentlich der psychiatrische Puls, welcher uns Wahres und Falsches leicht unterscheiden hilft. Ref. darf bekennen, dass dieses Moment ihm in zweifelhaften Fällen zu einer raschen und sicheren Diagnose mehrmals behülflich war und seinem Ausspruch jenes Entschiedene gab, dessen die psychiatrische Aufgabe in foro so sehr bedürftig ist und dessen Mangel so wenig dazu dient, der von der Rechtspflege mit Füssen getretenen Psychiatrie die verdiente Anerkennung zu verschaffen.

Von nicht geringerem Belange ist jenes semiotische Moment, welches wir Evolution nannten. Hierunter wird nicht allein die allmälige Entwickelung des Wahnes bis zu seiner Acme und zu seinem Niedergange oder die Anamorphose und Catamorphose, sondern auch jede psychisch nicht begründete Wandelung im Gange der Delirien verstanden. Den ersten Gesichtspunct betreffend, so sind die Delirien gleich Anfangs selten das, was sie im weiteren Fortgange werden. Erst fragmentarisch, in unbestimmten Umrissen verschwimmend erlangen sie nach und nach schärfere Conturen, mehr und mehr concise geschlossene Formen, erheben und runden sich zu dramatischen Acten ab, zerfallen aber auch wieder, auf ihrem Höhepunct angelangt, rascher oder langsamer, indem ein Element nach dem andern sich ablöst und spurlos verschwindet, und zerfliessen zuletzt in zusammenhangslose Schemata, wodurch sie sich von den ächten poëtischen Producten sehr zu ihrem Nachtheile unterscheiden.

Den zweiten Gesichtspunct bilden die mannichfachen Schwankungen und Wandelungen im Verlaufe acuter und chronischer Delirien. Da gehen denn alle möglichen heterogenen Elemente ohne allen innern Zusammenhang, ohne alle Motivirung ein und aus, die Grundstimmung schlägt plötzlich in ihren Gegensatz um, die schroffsten Contraste von Licht und Schatten, Farbenpracht und Farbendunkel, Vollglück und Elend, Muthwille und Verzweiflung drängen sich enge zusammen oder jagen sich mit rasender Eile umher. Gesichtshallucinationen wechseln mit Stimmenhören und gleichzeitig mit der Verdrängung des einen oder des andern Sinneswahns erleidet die innere Scenerie die auffallendsten Wechsel in Ton und Object. Heute trägt der Kranke den Kopf hoch und bläht sich von Majestät, Allmacht und Allwissenheit, morgen ist er zaghaft, feig, zerknirscht und zerfliesst in weibische Klagen. Heute geht er als Sieger aus schweren Kämpfen hervor, morgen ist er der Verfolgte; heute spricht er mit religiöser Salbung, morgen ergiesst sich aus seinem Munde eine Fluth von Hohn und Lästerung gegen den heiligen Geist oder er fliesst über von Liebe und Wohlwollen, um in der nächsten Stunde die abgefeimteste Bosheit zu entwickeln.

Solche Antithesen mag der gedankenlose Mysticismus dem Kampfe des bösen Geistes mit dem guten um das Seelenheil des Menschen in die Schuhe schieben; wir aber bekämpfen diesen inneren Principienstreit mit Blutegeln, mit Brechweinstein, mit versüsstem Quecksilber, mit Digitalis und Mohnsaft und siehe da, die Dämonen, die bösen wie die guten, entfliehen, wenn das Blut von den Schläfen fliesst, wenn die Brechweinsteinpusteln sich auf dem Nacken aufwerfen, wenn die Darmausscheiduugen beginnen,

wenn der Herzschlag sich verlangsamt und aussetzt, wenn die Schlaflosigkeit des Kranken durch einen künstlichen Opiumtaumel überwunden wird.

In der That bildet die oft so erleichterte Heilbarkeit des noch nicht veralteten Wahnsinns — auf somatischem Wege — den Schlussring zu der Kette von Inductionsbeweisen, welche wir für die physiologische Wurzel des Wahnsinns beigebracht haben.

Wir haben hiemit den psychopathischen Process in alle seine Momente erlegt und auf diesem Wege die Delirien durch alle ihre Phasen hindurch als Reflexwirkung des in seinem Vitalchemismus gestörten Nervencentrums betrachten gelernt. In dem, was wir Tonismus und Clonismus nannten, erkannten wir die Analogie der psychopathischen Affection mit derjenigen, welche im motorischen Systeme die Krämpfe bedingt. Sodann fanden wir das neurotische Gesetz der excentrischen und der sympathischen Wirkung wieder; ebenso offenbarte sich uns im „Trieb und Motorium“ der Reflex des psychopathischen Processes auf die Bewegungssphäre. Das rhythmische und evolutionäre Moment gab uns einen arithmetischen Calcul nicht nur für das wirkliche Dasein, sondern auch für den Modus, für die Stärke und Intensität des neurotischen Prozesses an die Hand. Man vernimmt im Rhythmus gleichsam den Pendelschlag des Mechanismus, aus welchem alle jene die Tasten der Seele anschlagenden Impulse hervorgehen, in den Evolutionen die naturgemässe Entwicklung, die Ebbe und Fluth, die Wanderungen und Wandelungen des Prozesses nach Zeit und Raum. Die Heilbarkeit des noch frischen Wahnsinns auf schlechtweg somatischem

Wege endlich ist gleichsam die arithmetische Probe der Richtigkeit unserer Rechnung.

Auf diese Weise vollendete sich der inductive Beweis für das Dasein des die Psychopathie bedingenden neurotischen Prozesses und einem kränkelnden Scepticismus blieb nur noch der Einwurf übrig, dieser Prozess könne ja doch auch so gut wie beim Affect des Gesunden der Reflex des Seelenleidens sein, es sei also immer noch nicht bewiesen, dass der Wahnsinn nicht auch seine Wurzel in der Psyche selbst haben könne. Allein auch diesen an sich selbst verzweifelnden Einwurf schlagen wir mit wenigen ätiologischen Hieben sogleich zu Boden.

1. Die Vorboten des Irreseins sind vorherrschend körperliche Symptome, neben welchen sich psychischerseits nur veränderte Gemüthsstimmung und erhöhte Reizbarkeit geltend macht.

2. Das Verhältniss der psychischen und somatischen Causalmomente ist zwar bis jetzt statistisch noch nicht festgestellt, aber als Ergebniss ungefährer Durchschnittsberechnung lässt sich vorläufig soviel annehmen, dass etwa die Hälfte der Erkrankungen aus einer Combination von psychischen und physischen Potenzen, die andre Hälfte dagegen aus vorzugsweise somatischen Causalmomenten hervorgeht.

3. Die Psychopathieen haben mit mehreren Neurosen und rein vegetativen Krankheitsprozessen wie Epilepsie, Hysterie, Lungentuberkel, Rhachitis u. s. w. einen hohen Grad von Erblichkeit gemein.

Wie wollte Angesichts dieser Thatsachen noch ernstlich behauptet werden, der Wahnsinn habe seine Wurzel in der Seele auch nur in einem Falle? Denn selbst in denjenigen Fällen, wo der Gemüthsaffect unmittelbar in die sogenannte Gemüthskrankheit übergeht, ist bei allem Schein des allmählichen Ueber-

ganges der Uebergangsact selbst, wie der des Einschlafens, dennoch ein plötzlicher, mit welchem ein ganzer Zug von neurotischen Erscheinungen eintritt und eine augenfällige Umwandlung des Menschen vor sich geht.

Wenn wir nun noch zum Schlusse der Stellung gedenken, welche die Seele den Delirien gegenüber einnimmt, so geschieht dies nicht, weil es den Verständigen gegenüber nothwendig erscheint, sondern nur, um den Unverständigen die willkommene Gelegenheit zu Missdeutungen zu entziehen.

Die Psyche im Wahnsinn.

1. Das Bewusstsein.

Das Wort Bewusstsein bezeichnet nicht etwa, wie es gewöhnlich genommen wird, ein besonderes Vermögen, sondern einen Zustand des Seelenlebens, den Zustand ungehemmten Thätigseins. Dieses freie Thätigsein aber ist die vollkommene (subjective) Durchdringung alles objectiven Seelengehalts und die vollkommene (objective) Durchdringung des subjectiven Inhalts der Seele. Dies ist die einzig mögliche Begriffsbestimmung des Bewusstseins und schliesst alle bis jetzt unterschiedene Bewusstseinsarten in sich ein: das Selbst- und Weltbewusstsein, das religiöse, das sittliche Bewusstsein u. s. w.

Die freie Bewegung der Seele in den beiden hier bezeichneten Richtungen beruht erfahrungsgemäss auf drei Bedingungen:

1) auf der organischen Reife, Erkräftigung und Einübung des leiblichen Substrats der Seele;

2) auf dem Zustande des Wachseins als Gegensatz des Nachtschlafs;

3) auf dem Gesundsein des Organs, dessen Gegensatz wir als die Grundbedingung des Irreseins erkannt haben.

Sofern es nun 1) verschiedene Grade der Reife, 2) verschiedene Grade des Wachseins (Schlaftaumel, Halbwachen etc.), 3) verschiedene Grade der Erkrankung des Seelenorgans gibt, muss es nothwendig auch sehr verschiedene Gradationen des Bewusstseins geben und J. H. Fichte hatte desshalb vollkommen Recht, wenn er in einem vielfach belehrenden öffentlichen Vortrage über Träume, Delirien und Somnambulismus von einem Achtels-, Viertels-, einem halben und einem Dreiviertels-Bewusstsein sprach. In der That ist es eine lange Scala, welche dieser Seelenzustand durchläuft, betrachte man nun die Entwicklungsgeschichte des einzelnen Menschen, vom ersten Keim an bis hinauf zur Vollreife des Mannes und dann wieder hinunter bis zum Hydrocephalus senilis (Bok), oder die verschiedenen Schlaf- und Ohnmachtzustände bis zum Vollwachen angestrengter, abstracter Denkthätigkeit, oder endlich die verschiedenen Grade geistiger Gesundheit und Krankheit, welch' letzteren unsere Betrachtung allein gilt.

Wenn aus vielen Erscheinungen des Schlafes sicher hervorgeht, dass das Bewusstsein selbst im tiefsten Schlafe nicht aufgehoben, wie man sich so oft auszudrücken beliebt, sondern nur in einem gebundenen, beziehungsweise unterdrückten Zustande befinde, so gilt dies in noch weit höherem Maasse von den irren Zuständen. Selbst auf dem Höhepunct des Irreseins, welchen einerseits der Paroxysmus der Tobsucht andererseits die Melancholia attonita darstellt, ist das Bewusstsein nur weiter zurückgedrängt, es bleibt aber demungeachtet impressionabel und präsent. Wie wäre es sonst denkbar, dass die

Erscheinung des Arztes oder eines Freundes einen wenigstens augenblicklich so beruhigenden und bewältigenden Eindruck auf den Kranken zu machen vermöchte? Aber auch spontane Lichtblitze des freien Gedankens, der gesunden, treffenden Reflexion kommen oft genug zu Tage. Von solchen Augenblicken an dehnen sich die Lichtintervalle bis zu Monatsfristen aus, ohne dass eine volle Klarheit und Freiheit sich jederzeit in denselben erkennen liesse.

Dieses Verhältniss des Bewusstseins zum Wahnsinn geht in die Fassungskraft des Laien äusserst schwer, sehr oft absolut nicht ein. An und für sich hätte nun zwar dieser Uebelstand wenig genug zu sagen, aber für die Rechtspflege fällt er um so schwerer ins Gewicht. Der Laie, sei er nun Richter oder Geschworner, denn beide stehen hier auf vollkommen gleichem Niveau, verlangt absolut, dass dem Irren auch nicht ein Funke von Bewusstsein und vollends gar von gesunder Reflexion zur Verfügung stehen solle. Das ist die Klippe, an der alle unsere Bemühungen scheitern, und ich sah erst neuerdings wieder ein hohes Schwurgericht in dem Talente, sich gegen psychiatrische Belehrung selbst bei ganz offen liegenden Thatsachen die Ohren hermetisch zu verschliessen, das Unglaubliche leisten. Und es wird nicht anders werden, so lange der legislatorische Unsinn, welcher der Rechtspflege die Entscheidung über die Zurechnungsfrage in den krampfhaft zugeklammerten Händen lässt, nicht aus den Strafprozessordnungen ausgemerzt ist. Aber wie oft wird bis dahin die Psychiatrie der nicht blos blinden, sondern auch tauben Justitia das Wort „Justizmord“ in die Ohren schreien müssen!

Dem Schlafe gegenüber, wel her die Functionen

der Sinne in den Zustand-relativer Ruhe setzt, ist der Wahnsinn sehr scharf markirt durch das Wachen der Sinne, wodurch er sich zu einem Gegensatze des Somnambulismus gestaltet. Ist dieser ein (oft sehr vollständiges) Wachen innerhalb des Sinnenschlafs, so ist der Wahnsinn ein Schlafen d. h. Träumen innerhalb des Sinneswachseins. Und nicht nur wach sind die Sinne des Wahnsinnigen, sondern in der Regel sogar geschärft. Dieses Verhältniss ist es hauptsächlich, was die Delirien des Irren den Träumen des Schlafenden scheinbar so unähnlich macht und die vollendete Traumnatur der ersteren so lange verkennen liess. Durch die offenen Pforten der Sinne gehen nämlich so viele Elemente des tagewachen Lebens, so viele Formen der objectiven Sinneswelt in die Wahngebilde ein, dass die ursprüngliche Metapher, in welche sich der physiologische Kern des Wahnsinns kleidete, völlig maskirt und damit letzterem der Schein des absoluten Unsinns verliehen wird.

Darin aber stellt sich der Irre wieder auf die ganz gleiche Stufe mit dem Tränmenden, dass für sein (gebundenes) Bewusstsein die Vorstellungsreflexe aus dem Innern als ein Realobjectives erscheinen. Und dieses vollendet den Begriff des Wahnsinns in solchem Maasse, dass Jeder, welcher diese Täuschung an sich erleidet, ein Irre ist, dagegen Jeder, welcher das Illusionäre des innern Phänomens erkennt, für einen Vollbewussten, also für einen wesentlich Geistiggesunden erklärt werden muss, und sollten sich auch noch soviele krankhafte Elemente gegen sein Bewusstsein herandrängen, Hallucinationen oder Gedanken, die er nicht los werden kann, hysterische oder hypochondrische Grillen, Schmerzen oder irgend

welche seltsame Empfindungen. Hier erprobt sich die Richtigkeit der oben gegebenen Begriffsbestimmung des Bewusstseins. Der Irre erkennt und beurtheilt den objectiven Inhalt des Seelenlebens richtig und zieht gesunde logischgerechte Folgerungen selbst aus den eignen falschen Prämissen. Dagegen fehlt es an objectiver Durchdringung des subjectiven Inhalts der Seele, er ahnt nicht, dass die ihn gerade beherrschenden Vorstellungen nichts anderes seien, als das Erzeugniss eines krankhaften Bildungsprozesses, dessen objective Klarheit und Schärfe ihn im Irrthum über das Wesen und die Bedeutung desselben erhält; ein Irrthum, von welchem er durch Vernunftgründe nie, wohl aber durch Unterdrückung des krankhaften Bildungsprozesses befreit werden kann. Ebendeshalb wird sein Zustand Irrsinn oder Wahnsinn genannt, welche Ausdrücke, absolut identisch, den Begriff der Psychopathie am vollkommensten erschöpfen, während das allgemeinere Wort „Seelenstörung" nicht nur den vollendeten Wahnsinn, sondern auch jene Zustände, wo die krankhaften Elemente neben Freiheit des Bewusstseins vorhanden sind, in sich begreift.

Hiermit haben wir das eine Moment der psychischen Unfreiheit des Irren angegeben. Das zweite Moment ist der affectvolle Zwang des krankhaften Triebes, welcher ihn unwiderstehlich zum Handeln fortreisst. Ist nun eine solche Handlung zufällig eine Rechtsverletzung, so ist der Thäter nicht verantwortlich dafür, 1) weil ihm durch den innerlich begründeten, unheilbaren Irrthum der snbjective Rechtsstandpunct, das Bewusstsein der Unsittlichkeit (Rechtswidrigkeit) jener Handlung entrückt wurde und 2) weil er unter der Herrschaft eines unwiderstehlichen Triebes, des zweiten Erzeugnisses jenes krankhaf-

ten Bildungprozesses (*impetus morbosus*), gehandelt hat.

2. Die Seelenkräfte im Wahnsinn.
Das Gemüth.

— — — erlebte Gräuel
Sind schwächer als das Grau'n der Einbildung.
(Macbeth.)

Der krankhaften Affection des Seelenorgans steht ursprünglich in geradem Verhältniss der Gemüthsaffect gegenüber. Dieser Affect wird aber nicht allein durch die aus der organischen Basis hervorgehende Empfindung, sondern auch mittelbar durch das Wahngebilde bedingt. Durch dieses wird die Seele wie von einem äussern Realobject afficirt, aber weit stärker afficirt als dies im gesunden Zustand unter denselben äussern Umständen geschehen wäre, weil nach allgemeiner pathologischer Ordnung und Regel die Empfänglichkeit und Reizbarkeit eine krankhaft gesteigerte ist. Das wusste schon der grosse Dichter und Psychiater, wenn er seinem Macbeth die obenstehenden Worte in den Mund legte.

Die phantasmagorische Illusion versetzt die Seele in den Affect des Zorns, der Furcht, der Reue, des Grams und der Freude. Diese Affecte sind 1) aus dem oben angegebenen Grunde excessiv, 2) permanent, weil die organische Grundbedingung eine permanente ist. Hierin liegt das erste Unterscheidungsmoment zwischen dem Affect des Gesunden und des Irren, das zweite Moment aber ist die entgegengesetzte Richtung des Affects; bei jenem ist die Seele der Ausgangspunct des Affects, beim Irren geht der erste Impuls vom organischen Substrat aus, die Seele ist das secundär afficirte.

Flemming theilt in seiner mehrerwähnten Ab-

handlung 2 interessante Fälle mit, wo der Furchtaffect unmittelbar in Präcordialangst übergegangen ist. Unzweifelhaft aber geschah dies nur durch Vermittelung vorübergehender psychopathischer Affection. Der eine Fall betrifft eine Frau, welche 4 Jahre vorher melancholisch gewesen war und nun beim Anblick der bisher verschlossen gehaltenen Kleider ihres vor 2 Jahren verstorbenen Mannes sogleich in namenlose Angst verfiel und von Stunde an von der früheren fixen Idee, als hätte sie den Tod ihres Kindes verschuldet, befallen wurde. In diesem Fall kann es sich entschieden von nichts anderem als einem plötzlichen Rückfall des früheren Leidens handeln. Aber auch der andere Fall, den Apotheker betreffend, welcher durch den Anblick eines am ungehörigen Orte gefundenen Giftpäckchens in grosse Angst und Unstätigkeit versetzt wurde, lässt wenigstens mir keinen Zweifel darüber zurück, dass man es hier mit flüchtigem, unausgebildet bleibendem Irresein zu thun hat. Beide Fälle sind, wie auch der *Furor transitorius*, nur Belege für die Plötzlichkeit des Erscheinens der psychopathischen Affection, gleichviel ob aus psychischer oder aus leiblicher Ursache. Wenn Gemüthsaffecte plötzlich zu tödten im Stande sind, warum sollten sie nicht auch plötzlich irre machen können? Beide Wirkungen treffen das Seelenorgan, nur dass es in dem einen Fall gelähmt im andern blos irritirt wird.

Noch bietet sich uns die Frage zur Beantwortung, ob im Irresein etwa entsprechend dem Affect auch das Element der Leidenschsft enthalten sei? Die neuesten Schriften eines hochstehenden Irrenarztes geben wenigstens den Beleg, dass diese Frage von ihm nicht verneint würde, dass somit seine alte Leidenschaftstheorie immer noch nicht ganz über-

wunden ist. Allerdings gibt es Fälle, wo diese Theorie den Schein für sich hat; wenn nämlich das Object leidenschaftlichen Strebens des Geistiggesunden als formconstituirendes Element in die Delirien übergegangen ist. Allein man darf hier nur die Metamorphosen, welche jenes Object erleidet, ins Auge fassen, so kann die einzig richtige Auffassung der Sache nicht ausbleiben. Es ist richtig, dass der Ehrgeizige, welcher in Irrsinn verfällt, manchmal vorzugsweise innerhalb des Ideenkreises seiner früheren Bestrebungen faselt, dass der irregewordene Spekulant plötzlich „durch einen *coup de tête* Millionär“ geworden ist, dass der irrsinnigen Verliebten das Bild des treulosen oder des gestorbenen Geliebten treu geblieben ist; man müsste aber sehr blind sein, wenn man das Ungereimte, Traum- und Nebelhafte oder das Hyperbolische in den Variationen des ursprünglichen Themas übersehen würde und nicht zur Einsicht käme, dass das Object der Leidenschaft nach den oben dargelegten Associationsgesetzen den Delirien nur das Material geliehen habe; zumal da der andre Fall, dass die Delirien des in Wahnsinn verfallenen Leidenschaftlichen ein ganz heterogenes Thema erhalten, wohl der häufigere ist. Wenn der Liebling der Gesellschaft, dessen Leidenschaft darin bestand, Allen zu gefallen, Alle zu überglänzen, nun plötzlich mit der Verzweiflung ringt, der Spielball einer Rotte geheimer Feinde geworden ist, wenn der religiöse Schwärmer, bei welchem es längst zum Durchbruch der göttlichen Gnade gekommen war, welcher auf seine geistige Erhebung entzückt, im Stillen über die eitelen Kinder dieser Welt recht hoch herabsah, nun auf einmal zum untersten Höllenpfuhl sich verdammt wähnt, weil er eine (imaginäre) Todsünde begangen, weil er gegen den heiligen Geist gelästert habe, so kann man

doch wahrhaftig nicht behaupten, dass hier die Leidenschaft des Tagbewusstseins in den Wahnsinn eingegangen sei, ebenso wenig in dem umgekehrten Falle, wenn der zerknirschte Sünder zuletzt irrsinnig geworden, nun plötzlich als Apostel, als Heiland, als Gott-Vater sich präsentirt. Auch hier beschämt der mit der Dichterkrone geschmückte Psychiater des 16ten Jahrhunderts den Irrenarzt des 19ten, wenn er Gloster sagen lässt:

— — — — Besser, ich wär' verrückt;
Dann wär' mein Geist getrennt von meinem Gram
Und Schmerz in eiteln Phantasie'n verlöre
Bewusstsein seiner selbst.

(Lear.)

Der Trieb des Irren hat nur den äussern Schein der Leidenschaft, dem Wesen nach verhält sich Leidenschäft zum Trieb wie Vollbewusstsein zur Tobsucht. Der Trieb steht unter der Herrschaft des Naturgesetzes, hat seine bestimmte Gränze, seinen genau vorgezeichneten Gang, seine mehr oder weniger regelmässige Ebbe und Fluth. Die Leidenschaft dagegen ist schrankenlos, unendlicher Ausdehnung fähig, nie ruhend, nie ebbend, immer fluthend, immer steigend. — Der Trieb erschöpft sich momentan im Genusse und erwacht erst wieder nach Maassgabe individuell leiblicher Organisation. Die Leidenschaft im Gegentheil zieht aus dem Genusse nicht Befriedigung, sondern das Bedürfniss eines noch höheren Genusses. Denn während der Trieb einheitlich, gleichsam sich selbst Zweck ist, so ist die Leidenschaft dualistisch; sie steht unter der Macht des Gedankens, der Gedanke aber ist Vasalle des Selbstgefühls, welches sich stufenweise immer weiter zu dehnen sucht. Darum findet der Leidenschaftliche den Genuss nicht

allein in der einfachen sinnlichen Befriedigung seines Strebens, sondern auch und zwar weit mehr noch in der Befriedigung des Selbstgefühls, welche diesem das oft so sehr erschwerte Erringen des mühsamen oder abenteuerlichen Zieles gewährt. So finden wir denn hier im psychischen Elemente das Gesetz der Gravitation wieder: die Leidenschaft wächst im quadratischen Verhältniss zur Grösse der erlangten Befriedigung.

Wer nun den Irren mit unbefangenem Blicke beobachtet, wird sich bald überzeugen, dass all' sein Thun und Treiben das Gepräge des Triebes an sich trägt und dass somit die ganze Lehre von den Leidenschaften für die Psychiatrie kein anderes als ätiologisches Interesse hat.

Der Verstand.

Je mehr Bewusstsein neben den Delirien übrig geblieben ist, je mehr der Affect der Besonnenheit Raum lässt, je kräftiger die angeborne Intelligenz ist, desto mehr betheiligt sich der Verstand an dem Wahne. Es wird aller Scharfsinn, alle natürliche und eingelernte Dialectik und Sophistik aufgeboten, um den Wahn zu systematisiren, zu einem wohlarrondirten Gebäude abzuglätten. Das ist es, was der grosse Seelenmaler die „Methode" im Wahnsinn nannte. — Je mehr aber im Laufe der Zeit die Intelligenz schwindet, desto schwächer werden die Systematisirungsversuche, desto chaotischer werden Sinneseindrücke mit den innern Gebilden zusammengeworfen und desto schwieriger wird die Reduction des Sinnbildes auf seine organische Bedingung. Der Irrsinn gestaltet sich zur läppischen Narrheit, um zuletzt im Blödsinn unterzugehen, in welchem dann, weil der Kranke gegen die Aussenwelt geistig isolirt

ist, die organischen Impulse aufs Neue wieder ans Licht treten und aller Vorstellungsthätigkeit den Stempel eines kläglichen Automatismus aufdrücken.

In dieser Weise betheiligen sich die höheren Seelenkräfte am Wahnsinn, immer in hastiger Thätigkeit, aber, ohne es entfernt zu ahnen, immer nur leidend thätig. Wie unzerstörbar jedoch trotz all' dieser Passivität die psychische Monas ist, davon zeugen die von aussen angeregten sowohl als die spontanen Lichtblitze, die grösseren und kleineren Lichtintervalle, in glänzendster Weise endlich das geistige Wiedererwachen vor dem leiblichen Tode aus jahrelanger tiefer Umnachtung. Einen solchen Fall habe auch ich erlebt. Eine Kranke von mittlerem Alter, welche 7 Jahre lang unausgesetzt getobt und zu einem unförmlichen Klumpen zusammengeballt mehr thierische als menschliche Laute im tiefen Basse ausgestossen hatte, wurde 14 Tage vor ihrem Tode ruhiger und kam zu vollständigem Bewusstsein, theilte sich ganz verständig mit und blieb in diesem Zustande bis zu ihrem sanften Verscheiden.

— — — Wir sind nicht wir,
Wenn die Natur, im Druck, die Seele zwingt.
Zu leiden mit dem Körper.

(Lear).

Alles Vorstellen hat ein stoffliches Element und ist in diesem Betrachte eine Verrichtung des Gehirns, wie das Athmen eine Verrichtung der Lunge ist. Mit diesem Satze stellt sich unsere Abhandlung auf den Standpunct des Materialismus. Aber sogleich hinter demselben beginnt die grosse Kluft zwischen ihr und dem letztern. Denn dieser, sowie er sich gewöhnlich zur Schau stellt, nimmt ganz und gar

keine Notiz davon, dass das Vorstellen ein Empfangendes, Wollendes, Erkennendes voraussetzt, also ein Ding, welches sich Etwas vorstellen lässt und ohne welches eine Vorstellung überhaupt nicht gedacht werden kann. Hiermit ist der psychische Act im Vorstellen als der wesentlichere anerkannt.

Bei all' dem bleibt das Vorstellen ein stofflicher Vorgang, an den die Spontaneität der Seele gebunden ist und wodurch eben ihr Thätigsein einen so hohen Grad von Begränztheit und Unvollkommenheit erhalten hat. Denn was ist all' ihr Thun anders als ein schwerfälliges Aneinanderreihen früherer Impressionen, während ihr Thätigsein ausserhalb dieser Fessel nur als schrankenloses Schauen und Erkennen, als unmittelbares Durchdringen der Substanz und des Wesens aller Dinge gedacht werden kann?

Das Vorstellen, als Reproduciren vorausgegangener Eindrücke, ist ein dem Gehirnleben so immanenter Act, dass es durch keine Macht der Erde auch nur auf Augenblicke sistirt werden kann und nur mit dem leiblichen Tode aufhört. Zugleich ist es auch die empfindlichste und beweglichste aller leiblichen Verrichtungen, welche sich jedem Impulse fügt und sich nach ihm modificirt. Es ist die einzige aller leiblichen Verrichtungen, welche in unmittelbarem Dienste der Seele steht und den Willensimpulsen Folge leistet. Dadurch wird es der Seele möglich, dem Gang der Vorstellungsacte eine bestimmte, zweckbewusste Richtung zu geben. Diese Kraft der Seele ist es, welche Denkkraft genannt wird. Aber nur bedingungsweise wohnt ihr dieselbe inne: wenn das Organ sich in den physiologischen Zuständen befindet, welche wir Wachsein und Gesundsein nennen. Mit dem Eintritt der entgegengesetzten Zustände, des Schlafes und dessen, was wir phänomenologisch die

psychopathische Affection nannten, hört die Denkkraft der Seele auf, das Vorstellen fällt an das Naturgesetz des Organs zurück und lässt sich fortan durch die Impulse, welche wir als centrische und excentrische bezeichnet haben, bestimmen.

Es ist kein Grund vorhanden, in Abrede zu ziehen, dass jenes Agens, welches bei allen Nervenactionen eine so grosse, experimentell erwiesene Rolle spielt, die electrische Kraft, es ist, welches die wechselseitigen Impulse der Seele und ihres Organs vermittelt, sonach das eigentliche Medium zwischen Seele und Leib bildet. Würde dies zugegeben, so wäre es sehr bedeutungsvoll, dass jenes Agens ausserhalb des menschlichen Mikrokosmus noch einmal dieselbe Rolle zu spielen bestimmt war, indem es in grossartig makrokosmischem Maassstab sich verwenden liess, um den Verkehr der Geister zu vermitteln und so dem menschlichen Geiste die verlorne Allgegenwart in Etwas zu ersetzen, wie sie ihm durch die Vorstellungsacte in sehr kleinen Portionen allmälig wieder zu der verlornen Erkenntniss verhilft. Und diesen kosmischen Dienst verrichtet das electrische Agens nicht vermöge eines so fein construirten, geheimnissvollen Organs, wie das menschliche Hirn ist, sondern durch den Eisendraht, in welchen die Maschinenimpulse des Telegraphisten jenes Fluidum einströmen lassen.

Hier ist der Mechanismus sichtbar. Im Schlaf und Irresein ist er nicht nachweisbar, aber die einzelnen Acte haben nur den Schein einer rein geistigen Verrichtung, vielmehr das Gepräge des Automatismus. Nur im Wachen und im Zustand psychischen Gesundseins wahrt sich das Vorstellen den Character der Spontaneität.

Durch das Bisherige ist der Kunde vom kranken Seelenleben das Verhältniss zu andern Wissenschaften angewiesen. Sie hat ihre Grundlage in der Physiologie, nicht in der Psychologie.

Was die letztgenannte Disciplin mit der Psychiatrie verknüpft, ist lediglich die Statik der Vorstellungen. Die Lehre von den höheren Seelenkräften, die Ethik, die Lehre von den Leidenschaften insbesondere, finden ganz und gar keine Anwendung auf die Lehre vom Irresein. Wer sonach den Beruf, gewisse psychologische Probleme zu lösen, mit der Aufgabe, irre Zustände zu beurtheilen, verwechselt, befindet sich in einem groben Irrthum.

Alles Irrereden, alles Treiben und Thun des Irren ist an und für sich unverständlich, sinnlos. Unsinn und Wahnsinn sind darum der herkömmlichen Betrachtungsweise gleichbedeutend. Das Verständniss ergiebt sich allein aus der Reduction der Wahnvorstellung auf die Empfindung, und dieser auf ihre organische Wurzel. An die Empfindung tritt die Vorstellung heran und giebt ihr eine sinnlich erkennbare Form. Die Form absorbirt die Sache, aber sie lässt den Beobachter die Natur und die specifische Wurzel der Empfindung verrathen und wird eben dadurch Sinnbild der letzteren. Das ist der Sinn des Wahnsinns.

Zur Entzifferung dieser Hieroglyphen giebt die Abhandlung den Schlüssel, mit andern Worten: sie giebt die Grundzüge einer physiologischen Symbolik des Wahnsinns. Die Uebung dieser Kunst ist nicht loser Zeitvertreib eines müssigen Kopfes, nicht wissenschaftliche

Spielerei; sie wird dem, der sie nicht verschmäht, ihre Früchte tragen: sie wird dem Irrenarzt in foro ächten und falschen Wahnsinn unterscheiden helfen, sie wird ihm am Krankenbette Winke zu neuen Heilanzeigen geben, um den Kranken zu gleicher Zeit von Seelen- und Leibespein zu befreien.

Literatur.

---

1. *Sulla pazzia. Studj psicologici e patologici di Giuseppe Girolami, medico direttore del manicomio di Pesaro. Livorno,* 1856. (244. S. 8).
2. Flemming, Pathologie und Therapie der Psychosen. Nebst Anhang: Ueber das gerichtsärztliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustände. Berlin, 1859. (487 S. 8.)

Die Zusammenstellung zweier Schriften über Seelenstörung, von denen die eine den Referenten zum Verfasser hat, bedarf, da sie den Leser ohne Zweifel befremden wird, einer Erläuterung. Das erfreuliche Zusammenwirken wissenschaftlicher Bemühungen um die Förderung der Psychiatrie, welches unsere Zeit überall hervorruft, zeugt nicht allein von dem lebhaften Interesse, welches dieses Gebiet der Arzneikunde erregt, sondern verspricht auch die Erfolge seiner Bearbeitung mit denen auf anderen arzneiwissenschaftlichen Gebieten ins Gleichgewicht zu stellen. Diese Erwartung kann durch die Mannichfaltigkeit jener Bemühungen nur bestärkt werden. Es leidet keinen Zweifel, dass sie alle begleitet werden von dem gleichem Eifer, zur Aufklärung des Wesens der Seelenstörungen beizutragen und die Macht der Therapie über dieselben zu erweitern. Aber verschieden wie die Ausgangspuncte sind die Wege, die sie gegen dieses Ziel einschlagen und verfolgen, — sind die Methoden der Untersuchung, welche dabei angewendet werden. Keinem dieser Wege, keiner dieser Methoden lässt sich von vorn herein der Vorzug geben. Selbst der Weg, welcher der kürzeste und anfänglich der ebenste scheint, führt vielleicht später zu unübersteiglichen Hindernissen, die der Umweg

glücklich umgeht; jener verstrickt vielleicht späterhin in pfadlose Irrthümer, welche dieser vermeidet. Erst wenn die Wissenschaft auf der Höhe des Zieles angelangt sein, wenn sie des Wegweisers nicht mehr bedürfen wird, erst dann wird sich der kürzeste und sicherste Weg bezeichnen lassen.

Ein Beispiel von solcher Verschiedenheit des eingeschlagenen Weges geben die beiden Eingangs genannten Schriften. Referent, indem er sich gern der Pflicht unterzog, die Leser dieser Zeitschrift mit dem Inhalte des italienischen Werkes des dirigirenden Arztes der Irrenanstalt von Pesaro bekannt zu machen, wird dabei Gelegenheit finden, die beiderseitigen Abweichungen hervorzuheben, und zugleich bemerklich zu machen, in wie manchen wesentlichen Resultaten sie gleichwohl übereinkommen. Dass er aber seine Bearbeitungsweise zum Vergleichungspuncte wählt, hat seinen Grund weder in dem zufälligen Zusammentreffen der Lectüre des italienischen Werkes mit dem Erscheinen seines eigenen, noch in der Absicht, seine Bearbeitungsweise der andern gegenüber in ein günstiges Licht zu stellen. Vielmehr bestimmte ihn dazu der Wunsch, die Kritik auf seine Bearbeitung dieses dunkeln Capitels der Medicin hinzulenken und eine rückhaltlose Beurtheilung derselben auch in dieser Zeitschrift zu veranlassen. Weit entfernt daher, eine kritische Würdigung seiner Arbeit in diesen Blättern durch gegenwärtige Anzeige abzuschneiden, soll letztere vielmehr dazu auffordern. Zu diesem Ende sollen hier bezüglich des deutschen Werkes nur die Abweichungen der Bearbeitungs-Methode im Verhältniss zu der des italienischen, — von diesem letzteren dagegen, welches voraussichtlich nur Wenigen unserer Leser zugänglich werden wird, der Inhalt genauer angegeben werden.

Es ist eine stehende und allbekannte Thatsache, dass geistige Erzeugnisse stets ein gewisses Gepräge von der Athmosphäre annehmen, in welcher sie entstehen. Selbst die hervorragenden Geister, welche gleichsam ihrer Zeit vorauseilend den Einfluss derselben von sich abzuwehren, von ihm sich frei zu machen, welche eine neue Aera der geistigen Bewegung zu eröffnen scheinen, — auch sie sind die Kinder ihrer Zeit und der auf sie wirkenden Umgebung; vor und neben ihnen lassen sich die Anfänge dessen, was sie selbst werden und schaffen, mehr oder minder deutlich vorgebildet erkennen. Darum kann es nicht Wunder nehmen, wenn in der Schrift unseres italienischen Mitarbeiters auf dem Felde der Psychiatrie sich mit der ernstlichsten, medicinisch-wissenschaftlichen Tendenz stets und durchgehend ein Hauch jener theologisch-metaphysischen Anschauungsweise eng verbindet, welche in Italien die Wissenschaft im Allgemeinen beherrscht und selbst die Naturwissenschaften überwacht, wenigstens aufmerksam begleitet. Unser Verfasser lässt keine Gelegenheit unbenutzt, die Uebereinstimmung oder mindestnes die Verträglichkeit seiner Ansichten mit der biblischen Offenbarung und den katholischen Dogmen nachzuweisen. In Deutschland pflegen in unsern Tagen die Naturwissenschaften den Bereich der Glaubenssätze religiöser Offenbarung zu vermeiden. Der vereinzelte Versuch, beide Mächte dictatorisch zu einer Vereinigung zu drängen oder, was dasselbe ist: die Naturwissenschaft für pflichtig zur Unterwerfung zu erklären, hat nicht

allein Ueberraschung, sondern selbst den allgemeinsten Widerspruch hervorgerufen. Darum geht hier die Naturforschung ihren Weg für sich, nur um ihre eigene Fortbildung, um ihr eigenes Ziel bekümmert, — die Wissenschaft von den höchsten Dingen ihrerseits der Fortbildung anvertrauend und hoffend auf eine schliessliche Einigung an dem gleichen Ziele. Da wir indessen diese Ungleichheit in der Untersuchungsweise als eine Nebensache betrachten, durch welche der Gang derselben höchstens aufgehalten werden kann: so würden wir ihrer gar nicht erwähnt haben, wenn sich nicht mit der Rückweisung des italienischen Arztes auf die Religion eine Vorliebe verbände, die Seelenstörung in das Gebiet der Immoralität zu versetzen. Diese Vorliebe concentrirt sich selbst zu einer bestimmten Ansicht, welche sich am unverholensten auf S. 278 ausgesprochen findet, wo es heisst: „Für uns ist es ausser Zweifel, dass im Allgemeinen der Wahnsinn und die verbrecherische Schuld eine Frucht unseres übermässigen Stolzes, unserer sündlichen Begierden und unserer Ueppigkeit, überhaupt unserer verderbten Natur sind.“ Wir werden indessen sehen, welche Beschränkungen dieser Satz des Vf. in Folge seiner pathologischen Betrachtungen noch erfährt.

Wichtiger und folgenreicher ist, dass Herr G. den Ausgangspunct für seine Untersuchungen über die Seelenstörung, nach dem gewöhnlichen Verfahren, in der Psychologie nimmt. Er findet, — und wir verwundern uns hierüber nicht, — dies Verfahren so natürlich, dass er eine Rechtfertigung desselben nicht für nöthig erachtet. Die Seele, der Inbegriff der geistigen, Gemüths- und Willens-Thätigkeit ist es ja, was bei der Seelenstörung in Unordnung geräth: was liegt näher, als mit der Frage nach ihrem normalen Verhalten zu beginnen? Dieserhalb enthalten die ersten acht Kapitel (bis S. 75) Betrachtungen über die Natur des Menschen, über die Seele in ihrem gesunden Zustande, über Instinct, Neigungen und Leidenschaften und ihren schliesslichen Zielpunct; über den Sitz der Gemüths- und Geistes-Thätigkeiten, über den Einfluss der Triebe und Leidenschaften auf die Ideen und den Willen, und über die verschiedenen Anlagen und Stimmungen des Geistes und Gemüthes. Die hier zu Grunde liegende Idee von der Seele ist die platonische mit aristotelischer Beimischung. Dem mit vegetativer Lebenskraft begabten Leibe ist eine immaterielle Seele — nicht vereinigt, sondern — beigegeben zu stetem und innigem gegenseitigen Aufeinanderwirken. Die Seele ist „ein ursprüngliches Licht“; ihren Inhalt bilden gewisse angeborne Ideen, — fundamentale Wahrheiten, an welche sich alle andere sinnliche Wahrheit anschliessen, mit denen sich diese in Einklang setzen muss. Die Vermittelung zwischen Seele und Leib bildet das Gehirn. Auf dieses Organ wirken einerseits die Sinne ein, indem sie ihm die Eindrücke der Aussenwelt zuführen, — andrerseits die Seele, „indem sie den Gegenschlag (contracolpo) ihres innersten immateriellen Lebens auf dasselbe überträgt.“ Darum hat aber das Gehirn keine Zwitternatur; es ist ein leibliches, mit vegetativem Leben begabtes Werkzeug. Es empfängt von dem Herzen, aus dem arteriellen Blute, das Nervenfluidum, jenen eigenthümlichen Stoff, auf welchem seine Empfänglichkeit für die Einwirkungen der Seele

und der durch das Gehirn vermittelte Einfluss der Seele auf den übrigen Körper beruht. In der Weise, wie die Seele mit den ihr zugeführten Sinnes-Eindrücken verfährt, zeigen sich verschiedene Grundvermögen derselben: die Aufmerksamkeit, die Reflexion, das Unterscheidungs- und Begriffs-Vermögen, — hieraus sich bildend das Urtheilsvermögen und das Gedächtniss nebst der Phantasie oder Imagination. Die letzteren beiden bilden die wiederholende repräsentative, die andern erstgenannten die schöpferische Seite der Seelenthätigkeit. Zufolge dieser Auffassung erscheinen die Ideen nicht sowohl als das Resultat eines Vorganges, sondern vielmehr ausdrücklich als das Product einer Thätigkeit der Seele, — mit andern Worten: nicht sowohl als ein Gewordenes, sondern als ein Gemachtes. Sie entstehen nicht etwa, — sie kommen nicht zu Stande: sondern die Seele schafft sie aus dem Material, welches der Körper mittels der Sinne ihr zuführt. Neben dieser ihrer Thätigkeit hat aber die Seele auch Bedürfnisse. Diese äussern sich als Instincte oder Triebe. In ihren höheren Graden werden sie zu Leidenschaften. Sie nehmen ihren Ursprung theils in dem Gehirn *), (geistige Bedürfnisse, wie Gewissenhaftigkeit, Ehre, Ruhmbegierde), theils aus den peripherischen Nerven und Nerven-Centren der Eingeweide, indem diese auf das Gehirn und mittels desselben auf die Seele wirken. Zu der letzteren Klasse von Trieben gehört nicht allein der Ernährungstrieb, sondern auch der (physische) Muth, der seinen Ursprung im Blute und in der Muskelkraft hat.

Bevor wir dem Vf. in seinen ferneren Betrachtungen folgen, sei uns eine Bemerkung gestattet über die Beziehung dieses ersten Theils seiner Schrift zu der Hauptaufgabe derselben, wie sie der Titel bezeichnet. Es ist gewiss von grosser Wichtigkeit, in die Werkstätte der Seele einzudringen, um genau zu erfahren, wie es darin aussieht, was darin geschieht und aus welchen Vorgängen die Erscheinungen herrühren, an welchen wir das Seelenleben erkennen und die es,* für uns wenigstens, ausmachen. Diese Bemühung umschliesst alles, was sich die neuere Psychologie zum Vorwurf genommen hat. Und wir freuen uns, den Vf. sich denselben anschliessen zu sehen. Seine Ausbeute ist freilich nicht eben reicher, als die andrer Forscher. Sie läuft darauf hinaus: dass die Seelen-Erscheinungen, die Gedanken, Gefühle, Neigungen, Triebe, Begehrungen „zu Stande kommen" durch eine zwiefache Einwirkung auf das Gehirn, — theils von Seiten der Sinne, theils von Seiten der ausserhalb des Gehirns existirenden Seele. Die

*) Es ist dem Ref. nicht ganz klar geworden, ob hierbei der Ursprung der Triebe im Gehirn oder in dem über dem Gehirn schwebenden Geiste gesucht werden soll? Der Verf. nennt diese Triebe schlechthin intellectuelle oder cerebrale, die anderen sympathisch intellectuelle oder cerebrale. Nach dem, was S. 50 zu lesen ist, scheint es, dass er rücksichtlich aller Triebe und Leidenschaften den Geist für den Sitz, das Gehirn nur für das vermittelnde Organ hält, dessen es aber ausnahmsweise nicht zu ihrem Entstehen bedarf, z. B. bei den Acephalen.

Veränderungen, welche dieses Organ dabei erfährt und die jenes Zustandekommen vermitteln, bleiben uns nach wie vor unbekannt. Denn jener vegetative Process, welchem nach der Darstellung des Verf. das Gehirn durch Zuführung des arteriellen Blutes unterworfen wird, — jener wichtige Process, der dasselbe mit dem „Nervenfluidum“ versieht, theilt ihm doch nur eine Eigenschaft mit, vermöge deren es empfänglich wird für die beiderseitigen Einwirkungen der Sinne und der Seele und vermöge deren es fähig wird, auf diese zu reagiren. Ueber die Entstehung der Seelen-Erscheinungen selbst sagt dieser Process und was wir davon wissen, nichts aus und es bleibt somit die ganze, die Psychologie betreffende Deduction eine unergiebige. Auf jenen vegetativen Process aber legt der Vf. grosses Gewicht: denn so, wie er in ihm die wesentliche Bedingung für das naturgemässe Vonstattengehen der Seelenverrichtungen sieht, so findet er in ihm, nämlich in dem Zuviel und Zuwenig desselben, die Ursache der Störungen, welche jene Verrichtungen erfahren. Gewiss mit vollem Grunde, sofern der hypothetische Process ein thatsächlicher ist. Und um so mehr ist es zu beklagen, dass auch die Mittheilungen des Verf. über diesen Process und seine Störungen uns nicht zu neuen erheblichen Aufklärungen führen. Denn sie bewegen sich (im 10. Cap., welches von dem gegenseitigen Einflusse von Seele und Körper handelt) in gewissen Bildern, wie die von Contraction und Expansion der Nervenfaser, Vorgänge, die man noch niemals beobachtet hat und die stattfinden sollen unter dem Einflusse des Zuströmens und der Vertheilung des Nervenäthers, einer Substanz, die noch niemals dargestellt worden ist und deren Voraussetzung keinen festeren Stützpunct hat, als jene, welche die psychischen Functionen durch Molecularbewegung oder durch electrische Processe zu Stande kommen lassen. Sie sucht schliesslich wieder ihre hauptsächlichste Stütze in der Beobachtung der ganz äusserlichen Erscheinung des Zusammentreffens von störenden Ursachen und bemerkbaren Störungen der psychischen Lebenserscheinungen, die uns gleichwohl nicht verständlich genug sind, um solchen Denkformen die genügende Berechtigung zu geben. Ohne Zweifel wird Jeder diese Darstellung des Verf. mit jenem Vergnügen lesen, welches die Reproduction bekannter Thatsachen verschafft, wenn sie in angemessener Verknüpfung neuen ansprechenden metaphorischen Denkformen untergeordnet sind. Kann man sich den letzteren genau anschliessen, so wird man sogar vielleicht glauben, an Verständniss der Thatsachen gewonnen zu haben. Dennoch ist dies im Wesentlichen nicht der Fall, so lange nicht dabei die Thatsachen selbst genauer und schärfer zerlegt und in ihren Einzelnheiten erkannt sind. — Von diesem Gesichtspuncte aus mag das abweichende Verfahren gerechtfertigt erscheinen, welches der Ref. bei Abfassung der zweiten Schrift beobachtet hat. Nach einem geschichtlichen Ueberblicke des Entwickelungsganges der Psychiatrie, ihrer Beziehungen einerseits zur Psychologie, andererseits zur Arzneiwissenschaft im Allgemeinen, und der Hemmungen, die sie von verschiedenen Seiten, insbesondere von Seiten der Psychologie, erfahren hat und ferner zu bestehen haben wird: begnügt sich jener, auf nur 20 Seiten die psychologischen und physiologischen

Anlehnungspuncte für die nachfolgenden Untersuchungen zu bezeichnen. Dazu sind nur einige wenige ausgewählt, aber diejenigen, welche die meiste Zuverlässigkeit für sich haben, und sie sind mit möglichster Vermeidung nicht allein hypothetischer, sondern auch rhetorischer Zuthaten formulirt.

Wir bemerken, dass sich der Weg der Untersuchung in den beiden wissenschaftlichen Arbeiten hier trennt: indem die unseres italienischen Collegen von der Betrachtung der Bedingungen des normalen Seelenlebens sogleich zu den Bedingungen seiner Störungen fortschreitet, — während Ref., dem üblichem Gange pathologischer Untersuchung folgend, sich zunächst zum Kapitel der Symptomatologie wendet. Und zwar letzteres nicht sowohl in der Absicht, um an den Anomalien, welche die psychischen Verrichtungen bei den Psychosen erleiden, diese selbst als besondere und eigenthümliche Krankheiten, als morbi sui generis, kenntlich zu machen, sondern, um an diesen physischen Krankheitserscheinungen selbst und an den begleitenden somatischen nachzuweisen, dass es sich bei den Seelenstörungen nicht um eine solche Krankheit sui generis handeln könne, — dass vielmehr die Seelenstörung nichts weiter sei, als ein Complex von psychischen Krankheitserscheinungen, bedingt durch eine Lebensstörung des centralen Nervensystems, die entweder ursprünglich in ihm auftritt, oder von anderen Provinzen aus in ihm hervorgerufen, oder endlich das Resultat des Zusammentreffens von beiderlei Lebensstörungen ist. Durch die der Beobachtung sich anschliessende Darlegung der sämmtlichen, theils psychischen, theils somatischen Krankheits-Erscheinungen und der Reihenfolge, in welcher sie sich entwickeln und wieder zurücktreten oder verschwinden, sucht der Verf. eine gewisse Ordnung in die Mannichfaltigkeit der Krankheitserscheinungen bei den Psychosen zu bringen und diese selbst in protopathische, deuteropathische und gemischte Encephalopathieen zu ordnen. Erst nach dieser Bemühung wendet er sich zur Betrachtung der Ursachen.

Dass unser transalpinischer College zu einem, wenn nicht vollkommen, doch annähernd gleichen Ergebnisse gelangt, werden wir sogleich sehen, wenn wir die Bestrebungen beider Schriften auf dem Gebiete der Aetiologie der Psychosen begleiten. Beide Autoren erklären sich unbefriedigt durch die bisherige Behandlung dieses Kapitels. Beide erkennen zwar die Sorgfalt an, mit welcher die Schädlichkeiten, die der Erzeugung von Seelenstörungen angeklagt werden dürfen, zusammengetragen worden sind; Beide vermissen aber die Nachweisung der wesentlichen Wirksamkeit, mittels deren jene Schädlichkeiten die psychischen Verrichtungen in Unordnung versetzen konnten. Das Verfahren aber, welches beide Verf. einschlagen, um diesem Mangel abzuhelfen, ist wieder verschieden. Ref. (um zuerst kurz das Seinige anzudeuten) bemüht sich die Schädlichkeiten, welche zur Entwickeluug der Psychosen in Beziehung stehen oder gebracht werden dürfen, in verschiedene Gruppen zu ordnen und nach der Eigenthümlichkeit derselben die Art und Weise der störenden Einwirkung zu ermitteln, welche sie auf das centrale Nervensystem ausüben können. Herr Girolami bedient sich des entgegengesetzten, analytischen Ver-

fahrens. Nachdem er durch seine bisherigen Betrachtungen zu dem Axiome gelangt ist, dass die Seelenstörung im Wesentlichen beruht auf gestörten Contractions- und Expansions-Verhältnissen der centralen Nervenfaser und auf einem Ueberfluss oder Mangel des, diese Verhältnisse bedingenden und von dem Blute herbeigeführten Nervenäthers, stellt er sich die Aufgabe, anschaulich zu machen, wie diese Anomalien des vegetativen Hirnlebens unter dem Einflusse von Schädlichkeiten zu Stande kommen. Der Verf. ist Neurologist. Die krankmachenden Potenzen wirken nach ihm nur in einigen Ausnahmefällen auf chemisch-organischem Wege auf die Säftemasse; in den meisten und gewöhnlichsten Fällen wirken sie auf die festen Theile, und zwar auf die Nerven; erst vermittelst dieser wirken sie auf das Blut, seine Strömung, seine Vertheilung, seine Mischung oder Entmischung. Geleitet von dieser Ansicht, verweilt der Vf. vorzugsweise bei dem Gesammtüberblicke der Agentien, die mit der Lebenskraft des menschlichen Organismus in Beziehung treten und die, in richtigem Maasse und naturgemässer Vertheilung, ihr förderlich werden, dagegen ihre Entwickelung und Thätigkeit stören, wenn die Summe ihres Einflusses das Maass überschreitet. Er verweilt besonders bei den Agentien der Erziehung, der intellectuellen Bildung und der Lebensweise. Die Gestaltung, welche diese drei Momente in unserer Zeit angenommen haben, scheint ihm im höchsten Grade geeignet, jene bezeichneten eigenthümlichen Störungen des Hirnlebens herbeizuführen. In der Erschlaffung der Religiosität, in der Herrschaft des Rationalismus, findet er die Quelle einer prahlerischen Selbstüberschätzung der menschlichen Kräfte und eines übermüthigen Glaubens an eine unendliche Vervollkommnungsfähigkeit, welche durch einige Fortschritte und Entdeckungen in der Physik und Chemie genährt worden seien. In den Mängeln der heutigen Erziehung, in der Vernachlässigung der Kräftigung des Körpers, in der Hingebung an überreizende physische Genüsse findet er die wesentliche Ursache der verminderten Widerstandskraft des Organismus gegen feindliche Agentien. In der Volks-Erziehung und Bildung, namentlich jener, welche Bulwer an den preussischen und holländischen Volksschulen rühmt, sieht er ein gefährliches Mittel der Aufstachelung, über die angewiesene Sphäre hinaus, nach Höherem zu streben. Ja er kann nicht umhin, vor dem eifrigen Streben nach Vervollkommnung als vor einer Gefahr zu warnen, weil sie den Stolz des Menschen und seine Begierden steigere. Unter dem Einflusse solcher Fehler der Erziehung und des Unterrichts wächst nach seiner Meinung die Prädisposition zu den Krankheiten im Allgemeinen und zu den Geistesstörungen insbesondere. Sie steigert sich durch die Abschwächung der erhaltenden Naturkraft, welche den äusseren Schädlichkeiten Widerstand leisten soll; für die Geistesstörung insbesondere durch den übermässigen Aufwand an Nervenkraft und die übermässige Andauer des contractiven Zustandes der Nervenfaser: durch Blutarmuth oder durch übergrosse Entwickelung des Hirnlebens; zur Erscheinung kommend in dem sogenannten „nervösen Temperamente".

Nach diesen Betrachtungen, welche das 9. bis 13. Kapitel (S. 77—147) ausfüllen und welche noch Erläuterung und Bestä-

tigung entnehmen aus manchen Hinweisungen, z. B. auf das Verhältniss der Häufigkeit von Geistesstörung und Verbrechen, auf die Verbreitung der ersteren bei den beiden Geschlechtern in verschiedenen Ländern u. s. w., — tritt der Vf. in Cap. 14. — 17. (Seite 149—181) zu der Frage der Pathogenie der Seelenstörung. Das Ergebniss fassen wir in folgendem Satze zusammen: „Der Sitz der Seelenstörung ist stets das Gehirn, das materielle Werkzeug der immateriellen Seele (S. 153). Die nächste Ursache derselben ist eine Unordnung der cerebralen Innervation. Diese kann ausgehen von dem Gehirn selbst oder von einer anderen Provinz des Körpers. Sie kann eine Zeit lang isolirt bestehen oder, alsbald oder später, Unordnungen in anderen Sphären, insbesondere im Blutleben, nach sich ziehen (S. 155). Das eigentliche Wesen jener Unordnung der cerebralen Innervation und folglich der Seelenstörung beruht entweder in einer zu hoch gesteigerten Thätigkeit, Erzeugung und Strömung des Nervenfluidum, oder in Verhältnissen der entgegengesetzten Art, — oder in Anschoppung und Stauung des Bluts in den Hirngefässen, oder endlich „vielleicht" in einer qualitativ krankhaften, chemischen Beschaffenheit jenes Nervenfluidum (S. 171)." Die zuletzt erwähnte Bedingung wird zwar wiederholentlich, aber jedesmal nur als eine „vermuthliche" namhaft gemacht. Wir begegnen dieser Hypothese hier zum ersten Male und sie scheint dem Vf. eigenthümlich zu sein; wir finden sie jedoch nirgends näher begründet. Es ist uns nicht ganz klar geworden, wie sich eigentlich der Vf. das causale Verhältniss zwischen den cerebralen Innervations-Störungen und den angegebenen Störungen des Blutlaufs denkt, welche letztere als Anschoppung und Stauung (ingorgo und stasi), sowie anderwärts als Hyperämie, Fluxion, entzündlicher Zustand, Hypertrophie, Hypotrophie und Atrophie bezeichnet werden. Bald scheinen diese wirklich als Ursachen der cerebralen Innervations-Störung aufgefasst zu werden; bald tritt wieder die Ansicht in den Vordergrund, dass die Unregelmässigkeiten der cerebralen Innervation und dadurch erzeugte abnorme Contractions- und Expansionszustände der centralen Nervenfaser, als Folge der Immoralität das primum movens sei. Ueberhaupt hat sich Ref. keine bestimmte Meinung darüber bilden können, ob der Vf. es für möglich hält, dass ein Mensch ohne Zuthun von Immoralität oder Sündhaftigkeit in Wahnsinn verfallen kann, oder ob er sich in dieser Beziehung völlig der Heinroth'schen Ansicht anschliesst. — Die hier nahe liegende Frage nach den Beziehungen zwischen den äusseren Krankheits-Erscheinungen und jenen krankhaften Verhältnissen der cerebralen Innervation sehen wir ebenfalls nicht aufgeklärt; und dies ist nicht zu verwundern, da der Vf. für seine Ansicht von dem Wesen der Seelenstörung immer nur eine gewisse Wahrscheinlichkeit geltend machen, sie jedoch dem Boden der Hypothese nicht entrücken kann.

Ein vergleichender Blick auf das entsprechende Kapitel der Schrift No. 2., welches sich mit der Pathogenie der Psychosen beschäftigt, zeigt, dass hier zwar mehr von Thatsachen, als von Voraussetzungen ausgegangen, die Ausbeute jedoch dürftig genug ist. Die Schuld liegt jedoch weniger an der Methode, als an der Un-

zugänglichkeit des Materials und der Schwierigkeit seiner Beurtheilung. Es werden die Quellen bezeichnet, aus welchen dieser Theil der Pathologie schöpfen kann, und die Gründe angegeben, welche zunächst ausschliesslich auf die Symptomatologie und die Aetiologie verweisen. Beide Verf. kommen in der Ansicht überein, dass die pathologische Anatomie nur eine undeutliche und verworrene Auskunft über die krankhaften Vorgänge gebe, welche den Seelenstörungen wesentlich zu Grunde liegen. Ref. benutzt sodann zur Erforschung der letzteren die Ergebnisse der Symptomatologie in Betreff der Verschiedenartigkeit der Lebensstörungen, auf welchen die Psychosen beruhen, und die verschiedenen Beziehungen der Schädlichkeiten zur Entstehung dieser Lebensstörungen, vermittelt durch die quantitativen und qualitativen Ernährungs-Verhältnisse des Gefäss- und des Nervensystems.

Herr Girolami versucht nun in seinem 18ten Kapitel eine Klassification der Seelenstörungen Er nimmt auch hier, consequenter Weise, die psychischen Krankheits-Erscheinungen und den Hinblick auf die Einrichtung der normalen Seelenthätigkeit zu Führern. Es könnte auffallen, dass wir hier, mit Berufung auf einen Ausspruch des heil. Tomasius, als die beiden maassgebenden Gegensätze in den psychischen Kraftäusserungen, die Erkenntniss (intendimento) und den Willen hervorgehoben sehen, während bisher von solchen Gegensätzen nicht die Rede war. Da indessen schon im Laufe der bisherigen Betrachtungen die Unterscheidung der perceptiven und affectiven oder moralischen Empfindungen aufgetreten ist und auf letztere der Wille bezogen wurde, so wird die Kritik kaum berechtigt sein, daran Anstoss zu nehmen. Die Klassifikation (S. 185) theilt nun die Seelenstörungen in allgemeine, moralisch-intellectuelle, bei denen zugleich Erkenntniss und Wille leiden, mit drei Species: Mania, Melancholia und Dementia; und in partielle: deren erste Species die mit vorzugsweise moralischen, die zweite jene mit vorzugsweise intellectuellen Störungen begreift. Als Unterarten der Manie sind (abgesehen von der Trennung in acute und chronische, die uns auch hier begegnet, ohne dass wir sie gerechtfertigt sehen) 5 aufgeführt: die furibunde oder zerstörungssüchtige, die milde oder heitere, die mit völliger Verwirrung oder Mania chaos, — die Puerperal-Manie und die epileptische Manie; — als Unterarten der Melancholie oder Lypemanie 2, die Mel. attonita und die Mel. hypochondrica; — die Dementia endlich zerfällt in 3 Gruppen: eigentliche Dementia mit den 4 Unterarten: D. vera, completa, — incompleta, — stupida oder acuta, und paralytica; — Imbecillität und Idiotie. Als Unterarten der partiellen moralischen Seelenstörung werden 11 aufgeführt: die Mania simplex (oder sine delirio Esquirol), Melancholia simplex (oder ratiocinante Guislain); Nostomania; Melanchol. erotica; Satyriasis und Nymphomania; Mel. religiosa; Man oder Mel. homicida; Kleptomania; Pyromania; Dipsomania. Als Unterarten der partiellen intellectuellen Seelenstörung finden wir genannt: den höheren Wahnsinn und die Hallucination. — Auf eine Kritik dieser Klassification gehen wir nicht ein, obgleich sie, wie jede andere, reichlichen Stoff dazu darbietet. Wir begnügen uns mit der Bemerkung, dass sie, wenn ein-

mal eine Klassification sein soll, so gut und so unvollkommen, wie jede früher aufgestellte ist; dass sie nämlich bezüglich der Unterarten in logischer Hinsicht des einheitlichen Eintheilungsprincips ermangelt und für die practische Anwendung den Fehler hat, dass man nicht leicht eine Seelenstörung antreffen wird, die nicht, entweder gleichzeitig oder in verschiedenen Zeitmomenten ihres Verlaufes, Anspruch machen kann, in mehrere der aufgestellten Unterarten eingereihet zu werden.

Indem Ref. bei Abfassung der Schrift Nr. 2. auf den Grund dieser und anderer Mängel zurückging, die jeglicher Klassification der Seelenstörungen anhaften müssen, nämlich auf den Umstand, dass die psychischen Anomalien nur Wirkungen von Lebensstörungen in den Nerven-Centren, — von Lebensstörungen, die uns bis jetzt sowohl hinsichtlich ihres Wesens, wie hinsichtlich der Gesetze ihres Einflusses auf die normale Seelenthätigkeit völlig dunkel sind, — hat derselbe sich für den Zweck der pathologischen Darstellung auf keine andere Klassification dieser Krankheitsgruppe eingelassen, als auf die bereits bei Besprechung der symptomatologischen Ergebnisse angegebene. Er ist übrigens der Meinung, dass die Pathologie der Psychosen noch ein weites und vielleicht dankbares Feld vor sich hat in der Bemühung, die Beobachtung der Reihenfolge der Entwickelung leiblicher und psychischer Krankheits-Erscheinungen zu verfolgen und festzustellen, um dadurch zunächst zu Regeln von fester Geltung, und dann weiterhin zu den organisch-pathologischen Gründen dieser Regeln vorzudringen. Er meint, dass nur hierdurch die Grundlage für eine wissenschaftlich gerechtfertigte und practisch-brauchbare Klassification der Seelenstörungen, wie sie die Pathologie fordert, geschaffen werden kann. Nur für die Beziehungen der Pathologie der Psychosen zur Jurisprudenz hält er eine Klassification derselben, welche sich an die psychischen Krankheits-Erscheinungen anlehnt, für nöthig und folglich trotz aller unabweislichen Mängel für gerechtfertigt, und er hat sich seiner Zeit und seines Ortes mit seinen Bemühungen denjenigen anderer Aerzte angeschlossen.

Befriedigender als die Klassification des italienischen Autors sind offenbar die im 19. bis 25. Kap. seiner Schrift gegebenen Beschreibungen der „essentiellen" (— wir würden den Ausdruck „charakteristischen" passender gefunden haben —) Phänomene der Seelenstörung im Allgemeinen und ihrer verschiedenen Species im Besonderen. Sie geben in der That wahrheitsgetreue und zum Theil meisterhaft gezeichnete Krankheitsbilder der verschiedenen Formen der Seelenstörung, welche keinesweges bloss die veränderten Züge des psychischen, sondern zugleich die des leiblichen Lebens dem Blicke vorführen. Selbst auch auf die geschichtliche Entwickelung der Krankheits-Erscheinungen beider Reihen, deren Betrachtung die Schrift Nr. 2. sich im Kapitel der Symptomatologie zur Hauptaufgabe stellt, richtet sich hier die Beobachtung, — ein factischer Beweis, wie sehr sich diese Aufgabe in den Vordergrund drängt.

Das 26. Kap. behandelt die Prognose und die Ausgänge der Seelenstörungen. In Betreff der ersteren sind auf vier Seiten die nackten Erfahrungssätze zusammengestellt, auf welche sich eine

mehr oder minder wahrscheinliche oder zuverlässige Vorhersagung über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit berufen kann. Die vier folgenden Seiten sind der Betrachtung der Ausgänge gewidmet. Sie beginnt mit der Annahme, dass alle Genesung (risoluzione) der Seelenstörung auf einem kritischen Vorgange beruhe. „Wie bei allen anderen Krankheiten — heisst es S. 264 —, so muss auch bei diesen eine der Lebenserhaltung feindliche Materie auf eine oder die andere Weise vom Organismus ausgeschieden werden, — sei es unter der Form einer nervösen Krisis, oder der Entfernung oder Uebertragung des hyperphysischen Agens." Man sehnt sich um so mehr nach einer Erläuterung und tieferen Begründung dieses etwas dunkeln und unverständlichen Axioms, wenn man sich erinnert, dass nach des Vf.'s Ansicht die Seelenstörung lediglich auf einer ungehörig gesteigerten oder verminderten Strömung oder qualitativen Veränderung des Nerven-Fluidums beruhet. Die Erläuterung finden wir nicht, — die Begründung nur in der Hinweisung auf Erscheinungen, welche die Genesung von Seelenstörung begleiten und die den Antheil bezeugen, den das vegetative Leben daran nimmt. Die Lücke, die hier bleibt, wird durch die Voraussetzung ausgefüllt werden müssen, dass die vegetativen Verrichtungen einen wesentlichen Einfluss auf die normale Absonderung und Circulation des Nervenäthers ausüben. Den übrigen Inhalt dieses Kapitels bilden die statistischen Resultate über die Häufigkeit der Genesungen und die Dauer des Verlaufes bis zur Genesung, wie sie sich bei den verschiedenen Formen herausstellen.

Auch die Schrift Nr. 2. hat dem Verlauf und den Ausgängen der Psychosen einen besonderen Abschnitt gewidmet. Der erste Theil desselben (S. 208—268) beschäftigt sich im Wesentlichen mit der Nachweisung, dass die Ordnung und Reihenfolge der psychischen Anomalien an den Verlauf der fundamentalen leiblichen Krankheit gebunden ist und mit dem Bestreben, die Uebereinstimmung zwischen beiden aufzusuchen. Der zweite Theil (S. 269 — 282) forscht den Gründen nach, auf welchen die wichtigsten und anerkanntesten der prognostischen Axiome beruhen, denen eine empirische Zuverlässigkeit beiwohnt.

In seinem 27. Capitel (S. 271—275) entwirft Herr Girolami sehr kurz die allgemeinen Grundzüge der Kur und der Prophylaxis. Der Vf. lehnt sich hierbei wieder an seine Theorie, dass der Nervenäther, jenes aus dem Blute abgeschiedene Imponderabile, das Mittel ist, durch welches die Seele sich mit dem Körper in Verbindung setzt, und dass die Schädlichkeiten, welche Seelenstörung erzeugen, dies zu Stande bringen durch ihren Einfluss auf die Strömungen oder die Beschaffenheit dieses Nervenfluidum und auf seine die Nervenfasern contrahirende und expandirende Wirkung. Es wird jedoch hier vorzugsweise auf die Leidenschaften (patemata) Rücksicht genommen, unter welchen den deprimirenden eine contractive, den angenehmen und den fehlerhaften eine expansive Eigenschaft, dem Excesse beider aber die Macht, Geistesstörung zu erzeugen, zugeschrieben wird. Die übermässige Contraction und Expansion zu mässigen, das normale Verhältniss der Strömung und Beschaffenheit des Nervenäthers herbeizuführen, ist

daher die Aufgabe des Arztes. „Die Mittel dazu sind theils physische, nämlich Revulsiva, Sedativa und zuweilen Derivantia; theils moralische; anch letztere bestehen meist in Revulsion und Beruhigung, aber zuweilen beruht das einzige Heilmittel in einer Einwirkung entgegengesetzter Art: nämlich in wiederholtem Moralisiren und in einer brüsquen und energischen Einschüchterung." Der Vf. fordert eine sehr sorgfältige Beurtheilung der Indicationen für die Anwendung dieser Mittel, aber, ohne diese Indicationen näher zu bezeichnen, beschränkt er sich auf die Bemerkung, dass man dabei die Stadien der Geistesstörung wohl unterscheiden müsse. Während ihres Increments sei die Abwehr von Reizen nothwendig, während der Abnahme werde eine mässige Erregung durch moralische und physische Agentien heilsam. Beide Arten von Heilmitteln, die moralischen und physischen, seien aber gleich erforderlich für eine erfolgreiche Kur. — Hinsichtlich der Prophylaxis wird auf das zurückgewiesen, was früher über die moralischen Ursachen der Seelenstörungen gesagt worden ist. Diese kurzen Sätze, welche der Vf. nicht weiter ausgeführt hat, sind allerdings die einzigen Argumente für unsere Eingangs aufgestellte Behauptung, dass die hier nebeneinander gestellten wissenschaftlichen Arbeiten auf verschiedenen Wegen doch schliesslich zu demselben Ziele kommen. Die Kraft dieser Beweisstücke wird sogar noch geschwächt, wenn Herr G. im folgenden Kapitel die nahe Verwandschaft zwischen Corrections- und Irrenhäusern hervorhebt, indem gleichmässig in beiden der Erziehungs-Zweck vorherrschend und maassgebend sein müsse.

Wenn Ref. dieser summarischen Darstellung der Therapie seine eigene 112 Seiten füllende Abhandlung dieses Kapitels gegenüberstellt, so kann er sich kaum der Besorgniss erwehren, dass er seinen Lesern theils zu viel Geduld zugemuthet, theils zu wenig eigene ärztliche Combinationskraft zugetraut habe. Und gleichwohl erkennt er selbst gerade dieses Kapitel als das dürftigste, als das seinen eigenen Anforderungen am wenigsten genügende an. Er vertraut vielmehr dem Scharfsinne, dem Tacte, der Gewandtheit des Therapeuten, indem er darauf rechnet, dass diese die Mängel ausfüllen werden. Um indessen den Gang der Darstellung kurz zu bezeichnen, so wird nach einigen allgemeinen Vorbemerkungen zuerst die Behandlung im Stadium des Ausbruchs und der Höhe der drei, pathologisch unterschiedenen Arten von Seelenstörung, sodann die Behandlung im Decrementstadium, hierauf die im Ausgangsstadium, der Convalescenz und der Nachkrankheit, abgehandelt und endlich werden einige Bemerkungen zur symptomatischen Behandlung hinzugefügt. Ein diesem folgendes Kapitel erzählt 11 erläuternde Krankheitsfälle.

Die beiden letzten Kapitel des italienischen Werkes verbreiten sich über die Aufgabe der Irrenanstalten und der Correctionshäuser, zwischen welchen, wie vorher erwähnt, eine nahe Verwandschaft geltend gemacht wird. Wie Herr Girolami in den Geistesstörungen nur ein, durch die organische Anlage dazu vermitteltes, Resultat derselben Immoralität erkennt, welche ohne diese Anlage in Laster und Verbrechen ausschlägt: so sind für ihn die Irrenanstalten wesentlich moralische und Erziehungsanstalten, in

denen jedoch der Arzt — (dessen zwiefache Qualität im letzten Kapitel ausführlich besprochen wird) — auch die Mittel, welche die Arzneiwissenschaft ihm bietet, zu Hülfe nehmen soll.

Gewissermaassen im entgegengesetzten Sinne wünscht Ref. in seiner Schrift den arzneiwissenschaftlichen Bemühungen die erste Stelle eingeräumt, die psychische und moralische Einwirkung nur zu Hülfe genommen, und in den Irrenhäusern vielmehr Kranken- als Besserungs-Anstalten zu sehen.

Jedenfalls kommen aber beide Schriften darin überein, dass sie nicht allein erkennen lassen, sondern auch — die deutsche wenigstens — anschaulich zu machen sich bemühen, wie vieles in der Psychiatrie noch zu thun bleibt.

Indem wir diese vergleichende Uebersicht hier schliessen, bemerken wir nur noch, dass der Anhang zu der Schrift No. 2. die Grundsätze angiebt, welche sich aus der vorangeschickten Pathologie der Seelenstörungen für die Erforschung krankhafter Seelenzustände ergeben und die nach des Ref. Meinung bei solchem Geschäfte die leitenden sein müssen.

Hiermit verbinden wir die Anzeige des zweiten statistischen Rechenschafts-Berichtes, den derselbe Verf. über die von ihm dirigirte Irrenanstalt der Oeffentlichkeit übergeben hat, unter dem Titel:

Ospizio di San Benedetto in Pesaro. Secondo rendiconto statistico del medico direttore Giuseppe Girolami. Pesaro, 1858. (94 S. Lex.-Form.)

Dieser Bericht umfasst den sechsjährigen Zeitraum vom 1. Juli 1852 bis letzten Juni 1858 und schliesst sich an einen früheren, über die 23jährige Thätigkeit in der Irrenanstalt „del Pio Luogo", aus welcher die von San Benedetto hervorgegangen scheint. Er giebt Auskunft über die statistische Bewegung in diesem Zeitraume, über die Verbesserungen, welche die Anstalt gewonnen, und über die medicinisch-wissenschaftlichen Ergebnisse, welche der leitende Arzt notirt hat. Das Verfahren, welches der Verf. bei Aufstellung einer statistischen Uebersicht anwendet, bietet dem Verständnisse einige Schwierigkeiten dar, welche Ref. nicht zu beseitigen vermochte. Zufolge jener Uebersicht sind in den 6 Jahren 1852—1858 aufgenommen 432 Kranke; davon in diesem Zeitraume entlassen 211, gestorben 207, folglich ausgeschieden 418, und es blieben zurück 14. Ein Bestand von 165 Kranken, welcher aus dem vorangegangenen 23½jährigen Zeitraume in diesen 6jährigen überging, wird nun (mit Hinsicht darauf, dass diese Kranken nicht geeignet waren, als Heilobjekt betrachtet zu werden) als eiserner Bestand (fundo morto) dem letztgedachten Reste hinzugezählt, so dass der schliessliche Bestand vom Jahre 1858 beträgt: 179. Die unabweisliche Verwunderung über die hiernach sich ergebende ausserordentlich hohe Sterblichkeit (die auf 47,9 pCt. steigt und selbst nach Hinweglassung der auf Rechnung einer mörderischen Cholera-Epidemie des J. 1855 kommenden 43 Todesfälle sich noch auf der ungewöhnlichen Höhe von 37,9 pCt.

erhält), scheint uns nur durch die Erwägung gemässigt werden zu können, dass jener ursprüngliche Bestand von 165, wenn auch keine Candidaten für die Heilung, doch gewiss solche für den Tod enthielt, so dass er also ein nicht näher zu bezeichnendes Contingent zu jenen Todesfällen gestellt haben wird, wodurch dann der auffallend geringe Rest von 14 Kranken (oder 3,2 pCt.), welchen der sechsjährige Zeitraum zurückgelassen hat, erhöhet werden würde. Die Unsicherheit, mit welcher wir diese Vermuthung aufstellen, begleitet alle weiteren Schlussfolgerungen, die wir aus den statistischen Mittheilungen des Verf. zu ziehen versuchen werden. Die Zahl der Entlassenen (partiti), 211, ist zugleich die Basis für das Genesungs-Verhältniss. Dieses erreicht mithin die sehr günstige Höhe von 48,8 pCt. Es steigt sogar, nachdem der Verf. — (es liegt nicht vor, nach welchen Grundsätzen) — die unheilbaren (159) ausgeschieden hat, auf die noch ansehnlichere Zahl von 77,3 pCt. Der Verf. mindert jedoch, in Erwägung, dass nicht alle Entlassene als Geheilte betrachtet werden konnten, die obige absolute Verhältnisszahl der Genesungen nach einem ungefähren Ueberschlage um 5 pCt., also von 48,8 auf 43,8 pCt. ab. Immer würden wir auch diese Zahl als eine sehr erfreuliche und die Nacheiferung herausfordernde ansehen dürfen. — Wenn man die Zahl der Genesungen (wir setzen sie nach Anleitung unseres Berichts äqual derjenigen der Entlassungen) und der Todesfälle rücksichtlich der Geschlechter prüft, so findet sich eine beträchtliche Abweichung des Resultats von dem in deutschen Anstalten gewöhnlichen. In diesen ist meist das weibliche Geschlecht in beiderlei Hinsicht günstiger, als das männliche gestellt. In San Benedetto dagegen kommen auf 242 aufgenommene Männer 134 oder 55,3 pCt. Genesungen und 113 oder 46,6 pCt. Todesfälle; auf 190 aufgenommene Frauen 77 oder 40,5 pCt. Genesungen und 94 oder 49,4 pCt. Todesfälle. — Die Zahl der Recidive berechnet sich innerhalb dieses Zeitraums auf 43, was 9,9 pCt. der Aufgenommenen und 20,3 pCt. der Genesenen giebt. Diese Zahlen scheint indessen der Vf. noch der Berichtigung fähig zu halten. — Wir haben in unserem vorangeschickten Berichte über das pathologische Werk des Vf. dessen Classification der Seelenstörungen mitgetheilt. Mit Rücksicht auf dieselbe vertheilt er die aufgenommenen Krankheitsfälle folgenderweise. Allgemeiner Wahnsinn: Manien 166 (38,4 pCt.), Melancholien 101 (23,3 pCt.), Dementia 143 (33,3 pCt. — darin einbegriffen 26 Fälle von Dement. paralytica oder 6,0 pCt.); Imbecillität und Idiotie 15 (3,4 pCt.). Partieller Wahnsinn: Melancholie 10, Monodelirium 3, Fälle von nicht festgestelltem Wahnsinn 5. *) Diese Vertheilung nach den Formen der Seelenstörung, die vermuthlich bei der Aufnahme der Kranken vorgenommen ist, ergiebt ein grosses Uebergewicht einerseits der allgemeinen Manien, andererseits der allgemeinen Melancholien, die beide zusammen 61,8 pCt. der Aufgenommenen ausmachen. — Die Angabe der Ursachen des Todes

*) Die wohl bei der Berechnung des Genesungs-Verhältnisses hätten in Abzug gebracht werden müssen.

übergehend, heben wir ferner hervor, dass von den Gestorbenen 112 der Necroscopie unterworfen wurden. Die pathologischen Befunde im Encephalon werden nachfolgend angegeben:

1. Active oder arterielle und entzündliche Congestion . 18 mal,
2. Passive oder venöse Congestion . . . . 6 -
3. Residuen früherer Blutergüsse . . . . 9 -
4. Congestionen und seröse Ergüsse . . . . 5 -
5. Hirn-Erweichung . . . . 25 -
6. Hirn-Verhärtung und Atrophie . . . . 17 -
7. Keine Anomalie im Encephalon ward gefunden . . . 32 -

Der Verf. bemerkt, dass die hier verzeichneten Anomalien sich nicht gegenseitig ausschlossen, dass jedoch jedesmal nur die am meisten vorwaltende unter denselben verzeichnet wurde. Auf die verschiedenen Formen der Seelenstörung vertheilen sich diese pathologischen Befunde folgendergestalt:

1. Active oder arterielle und entzündliche Congestion fand sich bei Manie 6 mal, bei Melancholie 4 mal, bei Dementia 5 mal.
2. Passive oder venöse Congestion: bei Melancholie 4 mal, bei Dementia 8 mal.
3. Residuen früherer Blutergüsse: bei Manie 2 mal, bei chron. Melancholie 3 mal, bei Dementia 4 mal.
4. Congestion und seröse Ergüsse: bei Manie 1 mal, bei Melancholie 1 mal, bei Dementia 3 mal.
5. Hirn-Erweichung: bei Manie 2 mal, bei chron. Melancholie 6 mal, bei Dementia 17 mal (9 davon mit progressiver Paralysie behaftet).
6. Hirn-Verhärtung und Atrophie: bei Manie 3 mal, bei Melancholie 3 mal, bei Dementia 7 mal, bei Imbecillität 3 mal, bei Idiotie 1 mal.
7. Keine Abnormität im Encephalon wurde gefunden: bei Manie 6 mal, bei Melancholie 9 mal, bei Dementia 12 mal; bei Idiotie 3 mal.

Diese Aufzeichnungen, obschon sie die Mangelhaftigkeit aller numerischen an sich tragen, bestätigen gleichwohl den öfters aufgestellten und vielfach anerkannten Satz: dass die Formen der Seelenstörung nicht auf bestimmte organische Veränderungen zu beziehen sind und umgekehrt. Wer aber der Theorie einer fehlerhaften Strömung des Nerven-Aethers als Ursache der Seelenstörung anhängt, kann sie sicher auch zur Unterstützung dieser Theorie benutzen.

Die pathologischen Befunde ausserhalb des Encephalon sind nur nach den Gegenden, in welchen sie angetroffen wurden, verzeichnet: im Thorax 34 mal, im Abdomen 19 mal; allgemeine Krankheiten 16 mal; keine Anomalie fand sich 24 mal; 19 Fälle, meist von Apoplexie, sind als Kopf-Krankheiten aufgeführt. Dies giebt wieder die Totalsumme von 112, entsprechend der Zahl der Leichenöffnungen. Also auch die hier in Rede stehenden pathologischen Befunde treffen zum Theil mit solchen im Encephalon zusammen. Der Vf. hebt die Abweichung seiner Beobachtungen, nach denen die pathologischen Befunde im Thorax jene in der Unterleibshöhle bedeutend (ungefähr um 13 pCt.) überwiegen, vor

denen Esquirol's und Follet's hervor, welche ein entgegengesetztes Verhältniss beobachteten.

Es werden nun einige therapeutische Versuche, in verzweifelten Fällen angestellt, und deren Ergebnisse berichtet. Die Beobachtungen sind jedoch nur oberflächlich skizzirt, so dass sie nur die Aufmerksamkeit rege machen, nicht aber volle Belehrung gewähren können. In einer intermittirenden Manie wurde das valeriansaure Atropin täglich von $\frac{1}{30}$, sehr allmälig steigend bis zu $\frac{1}{4}$ Gr. (im Ganzen $8\frac{1}{2}$ Gr.), angewendet, wobei die nächsten drei Anfälle der Tobsucht schwächer wurden und sodann für immer ausblieben. In zwei ähnlichen Fällen blieb dasselbe Mittel fruchtlos. In einem andern solchen Falle wurde das Zinkoxyd von einigen, allmälig bis zu $8\frac{1}{2}$ gr. täglich in zwei Gaben, — in zweien die Valeriana in Substanz mit Arnikablumen mit günstigem Erfolge gereicht. Bei 6 Epileptischen mit daraus hervorgegangener Mania oder Dementia stupida wurde das Zinkoxyd nach Herpin's Methode gebraucht; nur bei einem derselben verminderte sich der Krampfanfall bis auf leichte Zuckungen und verschwand die Geistesstörung; ein anderer erfuhr erst wesentliche Besserung seines Leidens, nachdem jenes Mittel mit valeriansaurem Atropin vertauscht war. Hachisch, so wie das Extract und die Tinctur der Cannabis indica leisteten nichts gegen Seelenstörung mit Hallucinationen und fixen Ideen. Bei Melancholischen erwies sich schwefelsaures Strychnin von $\frac{1}{10}$ bis $\frac{1}{2}$ Gr. täglich, in Verbindung mit der passenden Diät und trocknen und nasskalten Abreibungen, einige Male sehr nützlich; in einem andern solchen Falle schrieb der Vf. dem Leberthran und bittern tonischen Mitteln die Heilung zu. Von drei Tobsüchtigen, die sich bereits der Dementia zuneigten, wurde einer durch ein mehrmonatlich unterhaltenes Haarseil geheilt, ein anderer wesentlich gebessert. — Pellagrische Irre kamen dem Vf. wenige vor; zur Bekämpfung der Dyscrasie und ihrer Wirkungen auf das Nervenleben bediente er sich mit Nutzen der Kräutersäfte, besonders der von Weinlaub (Reben? — pampina d'uva) und von Cruciferen, sowie der Eisenchlorüre und des eisenhaltigen Weins. Gegen eine, nach der Cholera-Epidemie von 1855 sich verbreitende, scorbutische Cachexie war der Leberthran besonders wirksam; gegen chronische Diarrhöen bewährte sich am meisten das Acidum tannicum in Verbindung mit Opium, während essigsaures Blei und die Nitrate von Silber und Bismuth die Hülfe versagten. Vom Gebrauch der Digitalis purpurea, die sich deutschen Aerzten so hülfreich erweiset, sah Vf. gar keinen Erfolg (beruhet dies in der Unwirksamkeit der ihm zugänglichen Drogue?); grösseren Nutzen hatte er vom Bilsenkraut und vom Opium. Auf S. 36—41 werden einige Fälle von rascher, anscheinend spontaner Heilung kurz erzählt. Der folgende Abschnitt berichtet die in dem betreffenden Zeitraume eingetretenen organischen, baulichen und disciplinarischen Verbesserungen des Krankhauses; sie zeugen von einer stätig fortschreitenden Entwicklung desselben, welche den Forderungen der heutigen Psychiatrie zu genügen strebt. In dem Referenten verdrängen sie das düstere Bild, welches ihm bei einer Jugendreise mehrere italienische Irrenanstalten zurückgelassen hatten, durch ein wohlthuendes; man empfängt Ein-

drücke, denen verwandt, welche unsere Asyle darbieten. Einige Parthien dieses Bildes bleiben indessen unklar: man kann sich z. B. keine deutliche Vorstellung von den Maassregeln machen, welche die Fürsorge für die Unterbringung lärmender Kranker getroffen hat. Das aufmerksame Wohlwollen aber, welches das ganze übrige Leben dieser Anstalt zu bewachen scheint, wird auch hier keine trübe Stelle dulden. Beruhigt wird man auch über die Besorgniss, dass jene theoretischen Grundsätze des Vf's., welche die moralischen Vorhaltungen und die brüsquen und energischen Einschüchterungen zu den wirksamsten Heilmitteln bei der Behandlung der Seelenstörung zählen, ihn in der Praxis zu einer allzu ausgedehnten Anwendung derselben verleiten könnten. — Die in einem Anhange (S. 59—80) mitgetheilten 21 Sectionsbefunde sind freilich nicht so lehrreich, wie sie vielleicht in Verbindung mit vollständigen Krankheitsgeschichten hätten werden können: denn es ist jedem derselben nur eine kurze Notiz über den vorangegangenen Krankheitszustand vorausgeschickt; dennoch enthalten sie manchen für die Pathologie der Seelenstörungen nutzbaren Wink. So der 5te Fall, in welchem nach einem apoplectischen Anfalle, dem unvollkommene Lähmung und exquisiter Höhen-Wahnsinn folgte, nur die Residuen der Apoplexie, aber weder Erweichung noch Atrophie des Hirns gefunden wurde; während in einigen andern Fällen nach solcher Wahnsinnsform die pathologischen Befunde der angegebenen Art notirt worden sind. Auch werden einige Bestimmungen von Maas- und Gewichts-Verhältnissen des Schädels und Gehirns bei Idioten, Melancholischen und nach Grössen-Wahnsinn Verstorbenen durch ihre künftige Vervielfältigung an Werth gewinnen. Fl.

The Asylum Journal of mental science, published by authority of the association of medical officers of asylums and hospitals for the insane. Edited by Dr. John Charles Bucknill. No. 15. 16. October 55, Januar 56.

Wir fassen die zusammengehörigen Aufsätze beider Hefte zusammen und berichten über den Zustand des englischen und irischen Irrenwesens, über Pathologie und Diagnose des Irreseins, einzelne Fälle, Ventilation in Anstalten.

1. *Neunter Bericht der englischen Commissioners in Lunacy an den Lord-Kanzler.* 1855.

Nachdem die einzelnen Anstalten besprochen, die Mehrzahl gelobt, aber einige für unverbesserlich erklärt sind (Warwick, Worcester, Buck, St. Luke), finden wir unter den allgemeinen Be-

merkungen, dass die meisten Anstaltsdirectoren und ebenso die Commissioners das Kaminfeuer der Luftheizung vorziehen, da es zugleich vortreffliches Ventilationsmittel sei. Scharf wird hervorgehoben, dass in vielen Anstalten über der Sorge für Kleidung, Vergnügungen u. dgl. die medicinische Behandlung vergessen werde. — Mehrere neue Provinzial-Anstalten haben arg am Wassermangel gelitten. Für arme Geisteskranke sei besonders in London ungenügend gesorgt.

Vergeblich waren die Bemühungen der Comm., in den Hospitälern, worin Irre verpflegt werden, statt der herrschenden drei Mächte: des Vorsteher-Collegiums, der besuchenden Aerzte und residirenden Wundärzte (Apotheker), einen ärztlichen Director einzuführen. Es ist ihnen an einzelnen Hospitälern gelungen, dem „resident apothecary" den Titel eines „medical superintendant" zu verschaffen, aber die Sache bleibt, d. h. die Vorsteher entscheiden jede häusliche und finanzielle Frage, die besuchenden Aerzte geben jede wichtigere ärztliche Vorschrift.

Mit strengem Tadel wird erwähnt, dass in manchen Spitälern die für Irre bestimmten milden Stiftungen nicht ihrer Bestimmung gemäss verwandt werden So sind in St. Thomas (Exeter) 3,500 Thaler jährlich zur Verpflegung von armen Geisteskranken ausgesetzt und dafür — werden 3 Patienten ohne, und 3 gegen theilweise Bezahlung aufgenommen.

Die Privatanstalten, aber nicht die für die mittleren Klassen, haben sich im Allgemeinen verbessert. Viele werden von Frauen dirigirt, und zwar in London je die vierte, in den Provinzen je die elfte.

Diejenigen Geisteskranken, welche nicht in Anstalten gehalten werden, sollen nach dem Gesetze mindestens einmal in 14 Tagen von einem Arzte besucht werden. Dies sei an und für sich ungenügend, und ausserdem existiren sehr viele Irre, von deren Dasein weder ein Arzt noch die Comm. Kenntniss haben. Absurd erscheine die gesetzliche Bestimmung, dass diejenigen Geisteskranken, welche von ihren Verwandten oder von Fremden, aber nicht für Geld verpflegt werden, ohne jede weitere Beaufsichtigung bleiben.

Die Zahl der in Anstalten verpflegten Irren ist in den letzten 8 Jahren um 64 Procent gewachsen (von 9,652 auf 15,822), während diejenigen Irren, welche nicht in Anstalten sind, nur um 15 Procent (von 4,065 auf 4,671) vermehrt scheinen.*) Dies Factum benutzen die Comm. als Beweis für ihre Meinung, dass die vermeintliche Zunahme der Geisteskrankheiten zum Theile daher rühre,

*) Ausserdem werden 5,250 Irre, meist harmlose Imbecille oder Paralytiker oder — Epileptiker! in Arbeitshäusern gehalten. Dieser Aufenthalt characterisirt sich durch „Mangel an Aufsicht, Arbeit und Vergnügungen, dagegen viel Zwang und wenig Raum", nur die unverbesserliche Sparsamkeit und die Unfähigkeit der Vorsteher verhindern, dass diese Irren-Abtheilungen der Arbeitshäuser ebenso gut eingerichtet würden, wie die ähnlichen Abtheilungen der Hospitäler.

dass man dieselben genauer erkenne. **Bucknill** fügt bei Besprechung des Berichts der Commissioners hinzu: „Jetzt wollen die Leute sich weder der Gefahr aussetzen, welche ihnen von den Maniakalischen und Monomaniakern droht, noch dem Widerwillen, den die Idioten einflössen; man besteht darauf, diese unvollkommenen Mitglieder aus der Gesellschaft zu entfernen, theils aus Selbstsucht, theils aus Gründen wahrer Barmherzigkeit, und deshalb darf die Zunahme chronischer Fälle in Irrenanstalten weder Erstaunen, noch Klagen über vermehrte Ausgaben erwecken."

Dass die Grafschafts-Anstalten für Arme es nicht genau mit dieser Bestimmung nehmen, sehen wir aus einem von B. angeführten Beispiele, der selbst aus Mitleid ein junges Mädchen als „arme" Irre aufnahm, deren Vater mehr als eine halbe Million besass.

Zum Schlusse führt der Bericht die Namen derjenigen Wärter an, welche wegen Vergehen aus Irrenanstalten entlassen sind.

2. *Siebenter Bericht an das Parlament von Irland von den Inspectoren für die irländischen Irrenanstalten.* 1855. *Asylum Journal No.* 16. Januar 56.

Die Zahl der Geisteskranken in Irland i. J. 1855 betrug 13,493, wovon 4,017 in Irrenanstalten, 2,000 in Armenhäusern, 156 in Gefängnissen, 7,230 in ihren eigenen Familien oder in fremder Häuslichkeit lebten.*) — Im Jahre 1851 wurden 15,098 Geisteskranke gezählt, doch ist in Bezug auf diese scheinbare Verminderung zu bemerken, dass die Listen des Jahres 1851 sich auf die Angaben der einzelnen irischen Aerzte stützten, während im Jahre 1855 die Anzahl der Irren nur von der Polizei ermittelt ist.

Die Inspectoren sprechen sich sodann gegen das irische Gesetz aus, welches der übereinstimmenden Meinung zweier Friedensrichter erlaubt, jeden Geisteskranken im Gefängnisse zu halten, der „unter Umständen" angetroffen wird, aus denen die Absicht, ein Vergehen auszuführen, mit Wahrscheinlichkeit hervorgeht. Nur der Lordlieutenant kann solchen Gefangenen in eine Irrenanstalt überführen lassen. Während des Jahres 1854 variirten die Kosten für einen Irren zwischen 112 und 160 Thaler in den verschiedenen Anstalten für Arme. Es scheint als ob die Kosten bei gleichen äusseren Verhältnissen geringere werden, je länger das Asyl besteht.

In allen Anstalten zusammen wurden durchschnittlich 38 Procent der Aufgenommenen geheilt, starben 8,5 (in England 42,9 geheilt, 11 Procent gestorben).

---

*) 4,017 + 2,000 + 156 + 7,230 = 13,403. Der Fehler ist dem engl. Original zuzuschreiben. Ref.

Der Ueberfüllung soll durch Hülfs-Gebäude (in der Nähe der Anstalt) für ruhige Unheilbare abgeholfen werden.

Die Einführung von Anstalts-Geistlichen wurde an vielen Orten durch die verschiedene Religion der Kranken verhindert; um Keinen zu bevorzugen, wurde Alles unterlassen.

In der Anstalt von Londonderry fand eine Untersuchung und Amtsentsetzung Statt, weil ein Betrugssystem zwischen den Lieferanten und dem Oeconomen entdeckt wurde. Das Amt des Oeconomen (Steward oder Storekeeper) setze vielen Versuchungen aus, um so mehr da die Gewohnheit, die Lieferungen dem Mindestfordernden zu übertragen, oft Kaufleute in Verbindung mit der Anstalt treten lasse, welche mehr gewinnsüchtig als rechtlich sind. Auf vielerlei Weise kann der Betrug verübt werden, interessant ist eine von Bucknill erwähnte Art: „Der Director einer Anstalt musste zufällig die Geschäfte seines Steward mit versehen. In dieser Eigenschaft sandte er den Betrag der Quartalrechnungen im Namen des Steward und erhielt mit den zurückgesandten Quittungen in einigen Fällen eine beträchtliche Summe als Rabatt zurückgesandt, welcher bisher niemals in den Rechnungsbüchern erwähnt war." — Die Pflichten des Steward zerfallen in zwei Theile, die Kassen- und die Lieferungs-Geschäfte. Die ersteren werden bei gewöhnlicher Sorgfalt der Aufsichts-Behörde keinen Anlass zum Betruge geben können, die anderen aber können nur vom Director der Anstalt beaufsichtigt werden, durchaus nicht von einem entfernten Vorsteher-Collegium. Oft wird der Steward auch durch Noth zur Unredlichkeit gedrängt, so betrug der jährliche Gehalt des Oeconomen von Londonderry 210 Thaler (in Englands Anstalten schwankt der Gehalt zwischen 35 Pfund ohne Wohnung und 330 Pfund nebst möblirter Wohnung und anderen Emolumenten).

Die Central-Anstalt zu Dundrum für verbrecherische Irre *) wird weitläufig besprochen. Sie enthält 84 Männer, 42 Weiber; davon werden 38 wegen Mord, 11 wegen Kindesmord, 32 wegen Mordversuch, 45 wegen gewaltsamen Diebstahls, Mordbrennerei und ähnlicher Verbrechen detinirt. Genesen sind 28; gebessert 18; krank 71; Idioten 9; entlassen ist seit zwei Jahren nur ein Patient als genesen, aber 7—8 andere (darunter 3 Mörder, welche seit länger als 4 Jahren ganz gesund, ruhig, fleissig und von guter Führung sind) wurden von den Inspectoren dem Lordlieutenant als „geeignet zur Freilassung" empfohlen, um so mehr „da sie auswandern wollen." Nur solche Kranke werden in Dundrum aufgenommen, welche schwere Vergehen begingen, oder besonders gefährliche Neigungen zeigten, wenn auch die Vergehen an sich weniger gross waren. Unter den Mordthaten ist der Gattinnenmord am häufigsten (8mal); leicht zu erklären durch den bei Irren so häufigen Hass gegen die nächste Umgebung, und dadurch,

*) Es scheint aus dem Berichte hervorzugehen, dass nur oder hauptsächlich solche Geisteskranke in Dundrum aufgenommen werden, welche schon vor Begehung eines Verbrechens geisteskrank waren, doch ist dies nicht bestimmt ausgesprochen.

warme Bäder, auch verlängerte, ohne Zweifel viel Milch- und Kohlensäure aus dem Körper führen, seien sie auch gegen Geisteskrankheiten sehr schätzbar! In manchen Fällen scheint die Paralyse, welche im Verlaufe von Manie entsteht, dadurch veranlasst zu werden, dass durch den Darm und die Nieren zu viel Phosphor entleert wird; man findet dann die Tripelphosphate im Urin und in den faeces in übermässiger Menge, und trotz des grossen Appetits und meist noch fettreichen Körpers machen sich bald die ersten Spuren der Lähmung bemerklich.

Im Allgemeinen zeige der Urin der Geisteskranken die Neigung statt der höheren organischen Verbingungen solche von niederem, loserem Zusammenhange und ungesunderem Character zu bilden. Bemerkenswerth sei, dass diejenigen Mittel, welche fähig sind, die Zersetzung jener höheren organischen Verbindungen zu hindern, auch für die besten gehalten werden, das Fortschreiten der Geisteskrankheit zu hindern. Die vegetabilischen Alcaloide, neuerdings entdeckte Zusammensetzungen wie Methyl-Jodid, Ethyl-Jodid empfehlen sich hierzu! So bestätige denn die Untersuchung des Urins die früheren Ideen des Verf., dass bei idiopathischem Irresein die Krankheit im Blute zu suchen sei, und daher rühre es, dass so selten im Urin der Irren Eiweiss gefunden werde! Zucker im Urin scheine auch nur zufällig bei Geisteskrankheit vorzukommen, ebenso Harnsteine. Die oxalsaure Diathese hingegen sei häufig mit Nervenleiden verbunden, und diese schwänden, wenn die Oxalurie geheilt sei. Die Mineralsäuren, doch länger als gewöhnlich fortgebraucht, vermögen die Bildung des kleesauren Kalkes zu hemmen, doch erscheine derselbe wieder, wenn das Mittel ausgesetzt werde.

Die phosphorsaure Diathese scheint häufiger Geisteskrankheiten zu veranlassen, und dies soll erwiesen werden durch das häufige Vorkommen der verschiedenen Phosphorverbindungen im Harn der Irren. Verf. vermuthet sogar, dass das Vorhandensein des Phosphors vielleicht die wahre Ursache jeder Geistesaufregung sei!

4. *Einleitung zu den Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten, gehalten im Hospital St. Luke von Sutherland (Asylum Journal No. 15 und 16).*

Beginnt mit der Aufzählung der Kenntnisse, welche zum Studium des Irreseins nöthig seien (die gesammten ärztlichen und psychologischen), und mit der Auseinandersetzung, wie wichtig dies Studium für den Arzt sei. Eine genaue Definition sei nicht zu geben; wie Aristoteles, um die Klugheit zu erklären, sagt: „Beobachte Sitten und Thaten eines Klugen, dann wirst du wissen, was Klugheit ist!" so giebt Sutherlaud den Rath: „Beobachte den Irren etc. — Alle Geisteskräfte und alle Affecte seien verändert, nicht blos eine oder die andere Sphäre. — Der Inhalt der Wahnideen sei oft sehr wichtig für Diagnose der Ursache und des Sitzes der Krankheit etc. Dr. Löwenhardt.

Knochenwachsthum und Schädelformen, mit besonderer Rücksicht auf Cretinismus. Von Rud. Virchow.

Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für clinische Medicin. XIII. Band.

Die Abhandlung ist zum Zwecke der Berichtigung mehrfacher Angriffe von Ludwig Fick gegen Virchow's „Entwickelung des Schädelgrundes" abgefasst.

Fick (Ueber die Ursachen der Knochenformen. Göttingen, 1857) hat eine Reihe von Experimenten an jungen, noch im Wachsthume begriffenen Thieren angestellt (Hunden, Katzen, Ziegen und Schafen), um zu erweisen, dass die Bedingungen der Knochenformen nicht in den Knochen selbst, sondern vielmehr in den ihnen anhängenden Theilen liegen. Er entfernte das Auge, trug die Kaumuskeln einer Seite ab und nahm die Streckmuskeln des Fusses von der Tibia hinweg. Die Augenhöhle wurde enger und ihre Knochen dicker. Das zwischen dem Ende der Zahnreihe und dem Gelenke gelegene Kieferstück der operirten Seite wurde kürzer und dicker, und auch die Schädelknochen wurden am *Planum temporale* dicker, während sich das entgegengesetzte Planum über die Mittellinie des Schädels hinaus auf die Seite der Operation hinüberschob. Die Tibia erhielt sich in einer mehr den foetalen Verhältnissen entsprechenden Form des Querschnittes etc. und zugleich blieb die Rinde dicker als an der gesunden Seite. Versuche, Thiere mit theilweiser Zerstörung des Gehirns zu erhalten, misslangen.

Hieraus zieht Fick unter anderen die Schlussfolgerung, dass auch die Längendimension der aus Muskeln und Knochen combinirten Mechanismen nicht durch die Knochen bedingt wird, indem vielmehr die nach der Peripherie hinauswachsenden Muskeln die entsprechenden Befestigungen an den Matrices der entsprechenden Knochen ebenfalls mit hinausschieben und, dass nicht die Arbeit der Muskeln, sondern ihre Existenz und Localisation der Knochenbildung einen localen Widerstand leiste. Dieser letztere Gedanke vom Widerstande findet auch seine Anwendung auf die foetale Entwickelung. Es müsse demnach „das Phantom von formbildenden Kräften, organoplastischen Ideen" aus der Physiologie verbannt werden.

Indem nun Fick behauptet, dass, obwohl die morphologischen Zwangmittel für die Skeletform, wenigstens zum grössten Theile ausserhalb des Skelets selbst zu suchen sind, dennoch durch Vermischung pathologischer und physiologischer Verhältnisse unrichtige Erklärungsversuche sich geltend zu machen suchten, wirft er die letztere Beschuldigung namentlich auf Virchow, der in seiner „Entwickelung des Schädelgrundes" hervorhebe, dass in den Knochen selbst eine individuell verschiedene, selbstständige Vegetations-Intensität stecke, welche unter Umständen die Form der Knochen selbst modificiren und auf diese Weise auch auf die Form- und Lagerungsverhältnisse der Nachbargebilde modificirend einwirken könne. Diesen Trugschluss hätte Virchow aus Differenzen

der Knochenvegetation am Schädel, besonders der Nähte zu demonstriren gesucht, indem er bei den gewöhnlichen Schädel- und Nahtformen die Weichtheile als die formbestimmenden Ursachen annehme, dagegen bei einigen ungewöhnlichen Schädel- und Nahtformen den umgekehrten Causalnexus vermuthe.

Diese Angriffe nun widerlegt Virchow folgendermassen:

Die ganze Darstellung von Fick beruht auf einem Missverständnisse. Es handelt sich bei Virchow nämlich nicht um Erklärungsversuche, sondern um Thatsachen, die mittelst Messungen gewonnen wurden und aus denen unzweifelhaft hervorgeht, dass das Flächenwachsthum der Schädelknochen an die Persistenz der Nähte und Fugen gebunden ist, und dass „unter allen Theilen des Schädelgerüstes vornehmlich die Wirbelkörper des Grundbeines die grösste Selbstständigkeit der Entwickelung und des Wachsthumes besitzen," ist nicht eine blosse Vermuthung, sondern ein exactes Resultat dieser vorurtheilsfreien Messungen, die bei Anencephalie, Hydrocephalie, Aplasie und Hyperplasie des Gehirns, an jungen und alten normalen Köpfen angestellt wurden. Zur Sicherung dieses Resultats sei aber auch Fick das Experiment an Thieren schuldig geblieben, während dagegen Virchow durch successive Messungen an Menschen mit gelähmten Muskeln, die er dem therapeutischen Experimente unterwarf, für die Extremitäten annähernde Werthe zu gewinnen trachtete.

Die mittelst des Maassstabes angestellte Forschung, welches die mögliche Grösse eines Knochens sei, bis zu welcher Länge unter glücklichen Verhältnissen z. B. der Schädelgrund sich zu entwickeln vermag, und wie viel Bruchtheile des Längenmaasses auf jeden einzelnen Wirbelkörper des Schädelgrundes vertheilt werden müssen, um wie viel der Schädelgrund überhaupt und jeder einzelne Knochen während der einzelnen Wachsthumszeiten an Längenausdehnung zunimmt, dann, unter welchen ungünstigen Bedingungen der Schädelgrund oder einzelne Knochen desselben hinter den Normalmaassen zurückbleibt, und endlich, auf welche Eintrittszeit die Grösse dieser Entwickelungsstörungen zurückschliessen lässt, liefert als directe Beobachtung gewiss exactere Resultate, als das Experiment, welches hier zur unnützen Thierquälerei führen würde, zu liefern im Stande ist.

Virchow findet die Beschuldigung, dass diese Beobachtungen eine Vermischung physiologischer und pathologischer Verhältnisse seien, gerechtfertigt; allein Fick's Experimente, welche einen rein physiologischen Zweck hatten, sind dagegen nicht minder mit pathologischen Einflüssen untersetzt und es würde sich beim Vergleiche der Fick'schen Experimente mit den Virchow'schen Beobachtungen unzweifelhaft ergeben, dass die Schlüsse des Ersteren, der pathologischen Ergänzung entbehrend, sich falsch formirten. Der Unterschied zwischen beiden Arbeiten sei der, dass Fick das pathologische Experiment, Virchow die pathologische Beobachtung zum Ausgangspuncte physiologischer Schlussfolgerungen nehme und, während Virchow den spontanen Ablauf von Processen aus einem reichen, mannichfaltigen, sich gegenseitig controlirenden Materiale zur Beobachtung gewann,

sucht sich dies Fick willkürlich, künstlich und durch einseitige Experimente herzustellen.

Eine nähere Untersuchung der Fick'schen Experimente ergiebt aber auch, dass sie weder rein, noch einfach sind. Denn: 1) trotz der Vorsicht, die er in operativer Beziehung anwendete, spricht doch die Dickezunahme der Knochen für eine consecutive Periostitis und Ostitis und 2) musste an die Stelle der durch die Operation entstandenen Defecte nothwendig eine Narbe treten, die durch Zug und Spannung nicht ohne Einfluss auf das Knochenwachsthum bleiben konnte.

Ferner ist seine Deutung eine willkürliche indem er als eigentlich entscheidendes Moment immer nur die Widerstände der Gewebe hervorhebt, während er nebenbei (S. 21 „Wo der Muskel hinwächst, schwindet der Knochen"), von einem wirklichen Druck der wachsenden Elemente spricht. Im Ganzen sucht er zu beweisen, dass die Knochen am allerwenigsten im Stande seien durch ihr Wachsthum einen positiven Einfluss auf die Nachbarschaft auszuüben, während die übrigen Gewebe diesen Einfluss auf die Knochen üben. Er schiebt demnach die Frage von den Vegetationsintensitäten auf die Weichtheile über.

Die von Fick zu Grunde gelegte Theorie vom Knochenwachsthum, nämlich, dass der Knochen durch Juxtaposition neuer Gewebstheile wachse, und dass das Maass der Knochenproduction nicht von im Knochen selbst liegenden Bedingungen abhänge, sondern von dem Exsudatmaasse der Capillaren der Knochenmatrix, widerlegt Virchow zunächst durch den Vorwurf des Irrthums, den lebenden Knochen mit dem macerirten zu verwechseln. Allerdings wachse der Knochen als Gewebe durch Juxtaposition und sei als macerirter Körper als eine Summe von aussen apponirter Elemente zu betrachten. Wenn man aber den lebenden, wachsenden, sich erhaltenden Knochen ins Auge fasse, dann gehöre nothwendig auch zum Knochen das Mark, der Knorpel und die Beinhaut und dann wachse der Knochen auch wirklich von sich aus. Die Entwickelung eines Knochens umfasse nicht blos die Bildung von Knochengewebe aus Knorpel, Beinhaut und Mark, sondern auch die Bilbung von Mark aus Knochengewebe. Hierbei berichtigt Virchow einen weiteren Irrthum Fick's, welcher darin besteht, dass er die Existenz einer Markhaut annehme, welche Fett exsudire, während eine Markhaut nirgends vorhanden sei und das Fett niemals in Form eines Exsudates in Räumen liege, sondern stets Zelleninhalt sei.

Von einem Exsudat könne überhaupt in der normalen Entwickelung des Knochens nie die Rede sein, wenn man nicht allenfalls den Begriff des Exsudats bis auf den Nahrungssaft, als parenchymatöses Exsudat, ausdehnte.

Nun giebt Virchow eine ausführlichere Darlegung seiner eigenen Anschauung des Knochenwachsthums. Er gewinnt für Periost und Mark dieselben Gesichtspuncte, welche für den Knorpel fast immer gültig waren, nämlich den der continuirlichen Gewebsentwickelung. Das Periost liefert durch Wucherung ossificationsfähige Schichten; das Mark geht durch Umwandlung und theilweise Wucherung aus Knorpel, Periost und Knochen selbst her-

vor. Diese Wucherung beruht auf Theilungen und endogenen Vermehrungen der ursprünglichen Zellen, und die späteren zelligen Körperchen des Knochen- und Markgewebes sind directe Abkömmlinge früherer Periost- oder Knorpelzellen.

Die Länge der Knochen beruht hauptsächlich auf der Zahl der endogenen Zellen, die sich ganz nach Art der Pflanzenzellen am wachsenden Baume im ossificirenden Knorpel bilden. Das Dickenwachsthum der Knochen beruht auf continuirlicher Fortbildung und Wucherung der Periostzellen zu Knochenkörperchen, und die innere Geschichte des Knochens beruht auf continuirlicher Umbildung von Knorpel- und Knochengewebe im Markgewebe und im Uebergange der Markzellen in Fettzellen. Die Zahl der neuentstehenden endogenen Zellen steht in geradem Verhältnisse zur Menge und Beschaffenheit des Blastems, welches aus den Blutgefässen an die embryonal angelegten Knorpelzellen abgegeben wird. Der Austritt dieses Blastems aus den Blutgefässen hängt zunächst vom Zustande des Blutes uud der Gefässwandungen, sodann aber auch von den vorhandeneu Nervenströmungen ab. Jede Art der physiologischen oder pathologischen Entwicklung läuft auf Zellenvegetation hinaus. Die Zelle wird durch irgend einen Reiz in Thätigkeit gesetzt und dahin bestimmt, aus ihrer Nachbarschaft Stoffe aufzunehmen und zu verändern. Das Blut kann als Vehikel dieses Reizes dienen, aber der bloss vermehrte Zu- und Durchfluss von Blut bestimmt noch nicht die Grösse der Aufnahme neuer Stoffe in das Parenchym der Gewebe. Obwohl die Anwesenheit, Zahl und Weite der Gefässe den Fortschritt wachsender Theile wesentlich fördern kann, so steht die Grösse des Wachsthums doch in keiner unmittelbaren Abhängigheit von ihnen. Bei möglichst genauer Verfolgung des Wachsthums der Wirbelkörper des Schädelgrundes zeigte sich, dass Gefässe in diesen Knorpeln fast ganz fehlen, dass die erste Knochenanlage ohne alle Anwesenheit von Gefässen erfolgt nnd dass gerade da, wo die meisten Gefässe im Knorpel liegen, das geringste Wachsthum vor sich geht.

Spezielle Messungen des Schädelgrundes haben dargethan, dass seine Wirbelkörper, wie die Wirbelkörper und langen Knochen überhaupt, ihr Längenwachsthum ebenfalls aus Knorpel (Epiphysen, Synchondrosen), ihr Dickenwachsthum aus Periost gewinnen. Der Knorpel empfängt sein Ernährungsmaterial hauptsächlich aus den von der Art. nutritia abhängigen Markgefässen des anstossenden Knochens. Die Beinhaut führt überall kleine, aus verschiedenen Quellen stammende Gefäschen in die Rindenschichten. Beide stehen in mässiger Anastomose. Wäre nun der Schluss von Fick allgemein giltig, dass der Knochen bei Verminderung der seitlichen Widerstände dicker wird, aber kürzer bleibt, so liesse sich das allenfalls so deuten, dass, indem der stärkere Zustrom zur Beinhaut geleitet wird, dadurch eine Derivation vom Knorpel stattfände. Allein Fick erwähnt nicht, dass die Tibia der operirten Seite eine ihrer Verdickung entsprechende Verkürzung erlitten hätte. Was das Experiment mit der Augenhöhle betrifft, sei es längst bekannt, dass sie beim Mangel oder Verkleinerung des Augapfels kleiner bleibe, ebenso wie die Schädelhöhle bei Verkleinerung des Gehirns, in welch letzterem Falle auch die grös-

sere Dicke der entsprechenden Schädeltheile stattfindet. Hier kömmt aber der fehlende Druck des wachsenden Gehirns oder Augapfels auf die ihnen zugekehrte Knochenfläche in Betracht und nicht blos der geringere Widerstand. Für den Unterkiefer aber lasse sich am wenigsten eine wissenschaftliche Deutung des angestellten Experimentes und seines Ergebnisses liefern, da es vorläufig an genaueren Untersuchungen über den Modus seines späteren Wachsthums fehle. Man könne bis jetzt nichts anderes zugestehen, als dass locale Widerstände die Entwickelung hemmen, localer Druck die Absorption schon gebildeter Theile herbeiführen könne. Ein wachsender Theil dränge die Nachbarschaft auseinander, entziehe ihr das Ernährungsmaterial, erdrücke und hungere sie aus. Es bestehe ein nutritiver Antagonismus zwischen Theilen desselben Gewebes sowohl, als zwischen verschiedenen Organen. Sollte sich ein solcher Antagonismus zwischen Längen- und Dikkenwachsthum der Knochen, zwischen Knorpel und Periost finden lassen lassen, so wäre dies gewiss sehr interessant Aber hieraus dürfe nicht gefolgert werden, dass auch die blosse Verminderung normaler Widerstände eine vollständige Abweichung des Wachsthums an solchen Theilen hervorbringen kann, welche nicht, wie Schädel- und Augenhöhle, unter normalen Verhältnissen in Folge dieser Widerstände oder besser dieses Drucks einer regelmässigen Absorption unterworfen sind.

Wenn nun hiemit die Schlussfähigkeit der Fick'schen Versuche allenfalls noch nicht widerlegt erschiene, so wäre Virchow immerhin nicht genöthigt, auch nur das Mindeste von seinen Schlussfolgerungen über Schädelbildung aufzugeben. Diese sind in Kürze: „Die Wirbelkörper des Schädels bilden sich grossentheils aus Knorpel und wachsen hauptsächlich aus Knorpel. Das Wachsthum der platten Dornfortsätze (Knochen des Schädeldaches) erfolgt aus Bindegewebe. Dieses Bindegewebe ist zu einem sehr erheblichen Theile Nahtsubstanz, die in ihrer Bedeutung den Epiphysen der Röhrenknochen entspricht, und der Wucherung dieser Substanz verdanken die Dornblätter ihre ganze Flächenvergrösserung. Demnach sind Knorpel- und Nahtfugen histologische Aequivalente. Die Grösse der Knorpelwucherung im ursprünglich einfachen Basilarknorpel bestimmt die Längenentwicklung des Schädelgrundes; das Maass der Nahtwucherung gibt die Entscheidung über die Entfaltung des Schädeldaches. Es muss also ein vorzeitiger Verbrauch der Knorpel- und Nahtfugen auch einen Stillstand im Längenwachsthum des Schädelgrundes und in der Flächenentfaltung des Schädeldaches herbeiführen.“

Aus diesen Gedanken hat Virchow seine consequente Doctrin der Schädelformen abgeleitet und zuerst den Einfluss der Wirbelgrundlagen auf die Schädelgestalt dargethan. Die Frage aber von den Nähten des Schädeldaches sei schon uralt und hänge so natürlich mit der Frage von der Form des Schädeldaches zusammen, dass es sonderbar genug erscheine, sie in unseren Tagen in Zweifel gezogen zu sehen. Hierauf erläutert Virchow den natürlichen Gang seiner Schlussfolgerungen mittels literaturhistorischer Belege, bezüglich deren wir auf das Original verweisen, und erklärt die Compensationen in der Weise, dass die Entwick-

lung des Schädels in senkrechter Richtung der synostosirten Naht im Wachsthum zurückbleibt, sich aber dort, wo noch freie Nahtsubstanz vorhanden ist, dem wachsenden Gehirne accommodirt.

Schliesslich weist Virchow wiederholt den Vorwurf Fick's, dass es sich hier nur um eine Vermuthung handle, da die experimentelle Probe fehle, zurück, indem jeder neue Fall Gelegenheit biete, eine neue Probe auf diese Sätze anzustellen, dann, indem auch andere Beobachter zu wesentlich gleichen Schlüssen geführt würden, endlich, indem die synostotischen Becken und Extremitäten demselben Gesetze der Störung folgten, wie die synostotischen Schädel und stellt in Bezug auf den Cretinismus folgende Sätze hin:

Der Cretinismus ist nicht an eine bestimmte Schädelform gebunden und bringt keinen spezifisch verschiedenen Schädel hervor. Synostotische Formen sind sehr häufig, aber die Synostosen finden sich bald an der Oberfläche, bald an der Basis. Im letzteren Falle kann es bedeutende Compensationen geben. Ob es Cretinenschädel ohne praemature Synostose gibt, ist noch nicht ermittelt. Es müssten zwei Arten von Cretinen unterschieden werden, eigentliche Cretins und Marrons. Die eigenthümliche Physiognomie der Ersteren sei in den verschiedensten Erdstrichen durch den tiefen Stand der Nasenwurzel und den Prognathismus characterisirt. Dies bedeute aber Verkürzung oder genauer Hemmung in der Entwicklung des Schädelgrundes und zwar speziell der Wirbelkörper des Tribasilarbeins durch Synostose.

Wer, wie Ref, Virchow's Arbeiten in diesem Bereiche der pathologischen Anatomie aufmerksam und unbefangen verfolgt und am Skelet controlirt hat, wird die Ueberzeugung von der Wahrheit seiner Lehre über den Stillstand des Wachsthums der Schädelknochen durch Synostose und Synchondrose der Naht- und Knorpelfugen unbedingt mit ihm theilen und gerne zugestehen, dass die darauf gegründete Doctrin der Schädelconfigurationen, obwohl sie noch mancher Modification und Erweiterung unterliegen wird, für die Psychiatrie als ein unverlierbarer Gewinn zu betrachten sei. Es beruht auf ihr gewissermassen das Alpha der somatischen Sphäre der Geistesstörungen, und Ref. hat bereits begonnen, ihre Grundlagen zur Erforschung der Dispositionen zum Irrsein zu benützen. Eine fernere sorgfältige Cultur derselben, welche allmälig eine klarere und schärfere Ausscheidung der im Schädelskelete liegenden Dispositionsmomente in Aussicht stellt, wird ohne Zweifel, nach dem Contiguitäts- und Vicinitätsgesetze, in der Folge selbst aus dem Gehirne die organischen Anlagen des Irrseins, wenigstens für manche Formen desselben, entdecken lassen. Auch hierzu hat Virchow in seiner „Entwicklung des Schädelgrundes" und deren Beziehungen zum Cretinismus eine dankenswerthe Einleitung getroffen. Stahl.

Bibliographie.

---

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Edel (Dr. Emil), Ideen und Glossen zur Hannoverschen Irrenfrage. Hannover (Fr. Brecke), 1855. 33 pp.

Ausländische.

Burgess (Joshua), The medical and legal relations of Madness, showing a cellular theory of mind and of nerve force and also of vegetative vital force. London (J. Churchill), 1858. 8. 283 pp. (2 Thlr. 24 Neugr.)

Jousset (P.), Etude sur l'extravagance naturelle et l'extravagance morbide. Du suicide et de la monomanie du suicide. Paris (J. B. Baillière et fils), 1858. 8. 29 pp. L'art médical.

Berthier (P.), Médecine mentale. Première étude. Bourg. (Impr. Milliet-Bottier). 8.

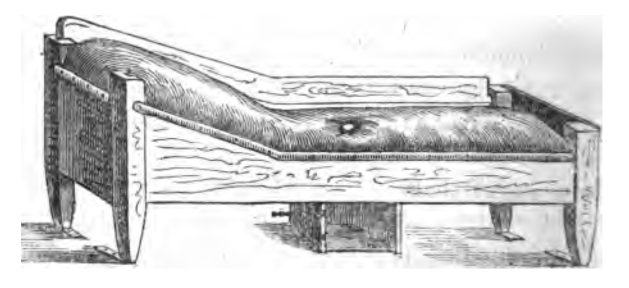
— — De l'isolement (des aliénés). Bourg. (Impr. Milliet Bottier), 1857. 8. 36 pp.

Frese (A. B.), De paralysi generali sive dementia paralytica. Diss. inaugur. Mosquae, 1858. 102 pp.

Miscellen.

Die Valeriana und deren Gebrauch. Eine therapeutiscl Rückerinnerung an den Geh. Med.-Rath Dr. Ebers in Breslau. - Eine höchst dankenswerthe Rückerinnerung an den nun auch Ve storbenen — vielleicht seine letzte lohnende Arbeit, der wir erfol reiche Nachwirkung wünschen und zwar wegen der Heil- u Besserungskraft der Valeriana (Pulver ʒβ 3mal täglich, da 2stündlich und nach der Besserung, resp. Heilung fortgesetzt) b Epilepsie mit und ohne Geistesstörung. Beweiskräftig sind 5 Fäll von denen der 5te, abwechselnd Wahnsinn, Verrücktheit, Mela cholie und kindisches Wesen mit den heftigsten Convulsionen, d denkwürdigste ist. (Günsburg, Zeitschrift für klinische Medici IX. B. VI. Heft. Novbr. 1858.)

Bettstelle für Unreinliche und Tobsüchtige. — Die S. 182 Carlsruhe empfohlene Bettstelle besteht aus möglichst wenig Hol deren Lagerfläche mit einem das Polster überspannenden, feste impermeablen Stoffe straff überspannt ist.



In einzelnen Fällen genügen Bettgestelle, welche ohne eine Oeffnung in der Mitte zum Abfluss des Urines versehen sind. Sie bieten manche Bequemlichkeiten dar, sind einfacher zu construiren, obgleich die andere Form die meiste Anwendung finden wird. Letztere hat nämlich in der Mitte einen blechernen Trichter, über dessen Rand hinweg das impermeable Zeug durch Draht und eine Mischung von feinem Sand und schmelzendem Schwefel befestigt ist. Dieser Trichter geht mit dem unten cylinderförmigen Theile durch ein Loch des Bodens der Bettstelle und mündet in ein darunter stehendes Gefäss, welches in einem verschliessbaren Kasten geschützt ist. Wesentlich ist, dass dem Kranken kein Ende des Zeuges sichtbar wird, welches zum Einreissen Gelegenheit bietet. Dies wird dadurch ermöglicht, dass das Zeug über den Rand der Seitenlehne hinwegragt und dort mit Nägeln befestigt wird, während Rand und Nägel durch eine darüber noch besonders behufs des Anschlusses verkittete Leiste verdeckt wird. Diese Leiste ist nach oben scharf zugespitzt, so dass der etwa herunterrinnende Urin weder zwischen Wand und Leiste hineinsickern, noch sich auf der Leiste verhalten kann, sondern darüber wegfliesst. Das impermeable Zeug besteht aus dem festesten Drillich und wird vor der Anwendung dreimal mit einer Mischung von 1 Pfund Firniss und ¼ Pfund feingeriebenen Umbra überstrichen und jedesmal gut getrocknet; zuletzt überziehe man ihn mit Bernsteinlack. Zum Polstern wird Heu, Seegras genommen, für grössere Bequemlichkeit Sprungfedern. Der Blechcylinder in der Mitte muss an dem unteren Ende nach aussen umgebogen sein, damit es auf- und abrücke, ohne über die Bretter kommen und dort aufstossen zu können. Das Pfund Umbra kostet 5 Sgr. Alle 8 Tage ungefähr müssen die durch Urin benetzten Parthien mit Oel tüchtig eingerieben werden. Beim Reinigen wäscht man die Bettstelle ab, wie einen schmutzig gewordenen Tisch. Wird es erforderlich, einen Kranken an das Bett zu befestigen, so braucht man nur einen, einige Zoll langen Riemen an den untern Rand der Seitenlehne an beliebiger Stelle durch Holzschrauben zu befestigen, um Bändern einen festen Halt zu gewähren. Damit man die Bettstelle beliebig stellen kann, ist an jedem Beine ein eiserner Winkel angebracht, deren horizontaler Schenkel sich durch Holzschrauben an den Fussboden beliebig befestigen und lösen lässt. In den seltensten Fällen bedarf es über das Polster hervorragender Seitenlehnen. Ist dies nöthig, so werden in die deshalb höher nach oben hervorragenden Bettpfosten Seitenlehnen in perpendikulären Rinnen geschoben und an einer Seite durch eine

Schraube festgehalten. Indem dieselben circa 1 Zoll über den Polster feststehen und es nicht berühren, hindern sie nicht den Abfluss des Urins. Das Kopfkissen ist in dem Drittel des obern Polsters enthalten und mit dem übrigen Theile fortlaufend verbunden. In jedem andern Bettstelle, wenn es sich nicht um Unruhige handelt, lässt sich jeder Bettrahm dazu umarbeiten, so dass sie auch in Mahagoni-Bettstellen angebracht werden können. Da Alles von der genauen Befolgung der einzelnen Vorrichtungen abhängt, ist der Empfehlende gern bereit, auf Erfordern Modelle zu überschicken. Auch diese Vorrichtung mag in einzelnen Fällen nicht genügen, sie sind aber gewiss nur selten. Zu Unterlagen unter den Bettlacken, um Matratzen vor dem Durchdringen des Urins zu behüten, bedient er sich eines sehr feinen, weichen, selbs waschbaren Gummistoffes, den man in der Fabrik von Martin Wallach in Cassel, Garde du Corps Strasse No. 203, das Stück 1 1½ Thlr. erhält.

In Carlsruhe wurde von den Flemming'schen Thesen folgende verworfen: „Der Richter ist nicht verpflichtet, weder eine unsicher, noch eine bestimmt ausgesprochene und wissenschaftlich begründete Meinung zur Grundlage für die richterliche Entscheidung anzunehmen."

Aus Siegburg (Nachtrag zu S. 162). — Die im December v. J. versammelt gewesenen Rheinischen Provinzial-Stände haben das Gehalt des zweiten Arztes um 200 Thlr., das des Verwalters und des Oeconoms jedes um 100 Thlr., das des Oberwärters um 50 Thlr., des Vice-Oberwärters um 40 Thlr. und der Oberwärterin um 30 Thlr. vermehrt. — Die Pensionsberechtigung ist bewilligt. — 5,000 Thlr. sind zu Beamtenwohnungen und 5,000 Thlr. zu einer neuen Wasseranlage gewährt worden. — Dr. Finkelnburg versieht die Stelle des zweiten Arztes. Seit dem 1. Januar ev. ist ein Assistent angestellt.

Im verflossenen Jahre waren 228 Aufnahmen, 90 Genesene, 42 Gebesserte und 15 Todte.

Aus Breslau. — In dem hiesigen Allerheiligen-Hospitale wird dem Vernehmen nach ein dirigirender Arzt, wie Ebers, nicht mehr ernannt werden. Technischer (in medicinischen Dingen) Director oder Beirath soll Prof. Middeldorpf als ältester Primärarzt sein. Die Verwaltung wird vom Oberbürgermeister Ellwanger und 2 Curatoren geführt, welche einen Inspector als

executive Behörde zur Seite haben und einen Oeconomen in der Verwendung der (vom Curatorium selbst) gelieferten Speisematerialien beaufsichtigen. Die Primärärzte haben in Prof. Middeldorpf das Organ, durch welches sie mit dem Curatorium conferiren. — Seit dem Jahre 1857 fungirte Dr. G. Schneider als Primärarzt einer Abtheilung von inneren Kranken. Zu dieser hinzu hat er jetzt noch die Irrenstation erhalten.

In Halle wurden am 1. November 1858, am Eröffnungstage der Anstalt nach 14 Jahren, grade zuerst volle 500 gespeiset, incl. der Nicht-Kranken. An Kranken sind 450 hier (245 M. 205 W.); 50 über Norm.

Aus Leipzig. — Dr. Kern hat in Möckern bei Leipzig zur Erweiterung seiner Anstalt ein geeigneteres Grundstück angekauft. Zu Ostern ist das neue Gebäude fertig, und findet zu dieser Zeit die Uebersiedelung von Gohlis aus Statt, um dort eine Trennung der schulfähigen Kinder und der Pfleglinge, d. h. der erwachsenen, und somit die gewünschte Erweiterung der Anstalt nach beiden Seiten hin eintreten zu lassen.

Aus Wien vom 19. Januar 1859. — Der Kaiser hat die Errichtung einer zweiten Irrenanstalt in Nieder-Oesterreich und zwar zu Ybbs für 500 Geisteskranke mit einem Kostenaufwande von 315,000 Fl. bewilligt und die Deckung des letzteren zu zwei Drittheilen aus dem Staatsschatze genehmigt.

Berichtigungen

in dem Aufsatze des Dr. *Krauss* im sechsten Hefte vorigen Jahrganges der Zeitschrift.

S. 623 Z. 1 v. u. lies: feindlichen, statt: friedlichen.
S. 627 Z. 1 v. u. lies: nun, statt: und.
S. 640 Z. 10 v. u. lies: Luft, statt: Lust.
S. 644 Z. 10 v. o. lies: Bewegungsunfähigkeit, statt: Bewegungsfähigkeit.
S 647 Z. 1 v. u. lies: Hofer, statt: Hoser.
S. 657 Z. 9 v. u lies: Nymphomaniaca, statt: Nymphomaniaces.
S. 659 Z. 16 v. o. lies: feine, statt: seine.
S. 663 Z. 11 v. o. der Satz: „Sie genas übrigens vollständig" zu streichen.
S. 666 Z. 7 v. u. ist „nicht" zu streichen.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Gutachtliche Aeusserung,

betreffend

die Fürsorge für blödsinnige Kinder.

Von

Max. Jacobi. *)

Bei einem Versuche, die menschlichen Individuen, die entweder schon gleich bei ihrer Geburt, oder in den Jahren der frühern Kindheit durch ihre Körperbeschaffenheit, die Besorgniss rechtfertigen, dass ihr

*) Der Centralausschuss für innere Mission der deutschen Evangelischen Kirche hatte zu Anfang 1857, durch die Disselhoff'sche Schrift veranlasst, unsern ehrwürdigen Jacobi um gutachtliche Aeusserung gebeten in Betreff der angeregten Fürsorge für blödsinnige Kinder. Dies Gutachten, dessen auch der treffliche Necrolog Jacobi's (Med. Centralzeitschr. 1858. No. 83. 16. Oct.) schliesslich als eines trefflichen gedenkt, war seine letzte Arbeit. Dr. Willing, der vieljährige zweite Arzt in Siegburg, hat das Gutachten nach Jacobi's Tode dem Centralausschuss für innere Mission zugeschickt und glaubt im Geiste Jacobi's zu handeln, wann er es, da es eine weitere Verbreitung verdiene, zur Veröffentlichung in unserer Zeitschrift übersendet. In dieser Voraussetzung lassen wir das Gutachten hier folgen: aus Pietät gegen diese letzte Arbeit unseres ehrwürdigen Lehrers, Freundes, Col-

Organismus es kaum dazu werde bringen können, dem Geiste als vermittelndes Werkzeug für seine Thätigkeit zu dienen, nach dem Mehr oder Minder dieser anscheinenden Unfähigkeit, in gewisse Classen zu ordnen, ergiebt sich alsbald, dass die Uebergänge solcher Unfähigkeit von einem Grade zum andern durchaus fliessende und in keiner Weise so scharf abgegrenzte sind, und dass daher solche Classification immer in einem gewissen Maasse den Character des Willkürlichen an sich tragen muss. Doch möchten, dieses zugestanden, folgende Classen als in den ge-

---

legen und in Anerkennung der Bedeutung eines Urtheils über Heil-, Bildungs- und Erziehungsfähigkeit der Cretinen, Idioten und blödsinnigen Kinder von diesem Manne alt-bewährter rechtschaffener Erfahrung im unzertrennlichen Verein mit barmherziger Humanität.

Das der Aufforderung und Bestimmung gemäss im Allgemeinen gehaltene Votum kommt doch wesentlich auch nur zu negativen Resultaten über Heilung, Bildung und Erziehung von Cretinen und Idioten, wenn gleich für die blödsinnigen Kinder, Jacobi's dritte Classe, quantitativ und qualitativ freilich sehr beschränkte Resultate übrig bleiben, in Rücksicht auf die überall auch hier umgangenen oder hervorscheinenden Bedenken wegen des Erfolgs der vom Vf. vorgeschlagenen Mittel zur Fürsorge. — Jedenfalls ist und bleibt dieses Geschenk der letzten Arbeit unseres Jacobi ein auch der weiteren Verbreitung als in unserer Zeitschrift würdiger Beitrag zur Feststellung und Beantwortung einer in dem Gebiete der practischen Irrenangelegenheiten hervorragendsten Zeitfragen, in ihrer idealen oder realen Auffassung, als Gefühls- und Gewissens-, oder als Erfahrungs- und Wissenssache.

Bei dieser Gelegenheit die Bemerkung, dass mein Beitrag zur Cretinen- und Idiotenfrage, nicht, wie es nach dem Anfang den Anschein hat, durch die Disselhoff'sche Schrift veranlasst worden ist. Meine kleine Arbeit war schon innerlich und äusserlich vorgeschritten, als mir jene Schrift zu Gesicht kam; sie hat nur hauptsächlich die Voranstellung der ersten, Preussen betreffenden vier Seiten veranlasst. Dw.

gebenen Zuständen der Individuen hinlänglich begründet, angenommen werden dürfen.

Die erste Classe umfasst diejenigen Kinder, die mit solchen Missbildungen des Kopfes, verbunden mit Missbildung anderer Theile des Organismus zur Welt kommen, von welchen die bisherige Erfahrung zeigt, dass so viel auch Pflege und Kunst selbst hier noch leisten mag, eine humane Entwickelung des Individuums dabei nie zu Stande kommt. Dieses sind diejenigen, die man ohnerachtet der grossen Verschiedenheit der bei ihnen vorkommenden Missbildungen unter der Benennung der Cretinsartigen zusammen zu fassen pflegt.

Zur zweiten Classe sind diejenigen Individuen zu zählen, die zwar keine solche auffallende Abnormität in der Beschaffenheit des Schädels u. s. w. zeigen, wie die Cretins, die aber gleich von ihrer Geburt an in ihren Bewegungen und ganzem Verhalten einen mehr oder minder auffallenden Mangel an sinnlicher Receptions- und Reactionsfähigkeit in Bezug auf die Gegenstände zeigen, wodurch diese Fähigkeit in dem frühesten Lebensalter insgemein zunächst geweckt zu werden pflegt, und die nur auf einer niedrigsten Stufe der Entwickelung ohne Fähigkeit zu einer weitern Entwickelung durch die gewöhnlichen Mittel stehen bleiben. Es ist auch hier mehrentheils eine wenigstens partielle primitive mangelhafte Bildung des Gehirns anzunehmen, während doch oft auch scrophulöse und rhachitische Dyscrasie oder das Zahngeschäft, Typhus u. s. w. erst nach der Geburt die Vegetation des Gehirns bei oder ohne schon vorhandene krankhafte Anlage in ihrem normalen Fortschreiten in beharrlicher Weise hemmt.

Die dritte und bei Weitem zahlreichste Classe bilden solche Individuen, bei denen, ohne

dass sich schon so früh das Vorhandensein eines solchen krankhaften Zustandes des Gehirns in der bei der ersten und zweiten Classe angegebenen Weise offenbart, zuerst der auffallend mangelhafte Fortschritt in der Aeusserung der Gemüths-, Verstandes- und Willensthätigkeit, und ihr Beharren auf einer gewissen niedrigen Stufe auch bei dafür günstigeren äusseren Verhältnissen und zweckmässiger Anregung, auf das Vorhandensein eines anomalen Hemmnisses in den jenen Lebensäusserungen dienenden Theilen des Organismus schliessen lässt. Dieses correspondirt dann insgemein mit einem auffallenden Mangel von Belebtheit einzelner oder aller Sinnesorgane, welcher sich zumal im Ausdruck des Blickes und der Gesichtszüge zu erkennen giebt und zugleich in Haltung, Stellung und Bewegung des Körpers angedeutet wird, aber mit dem fortschreitenden Alter des Individuums immer mehr consolidirt und characterisirt. Es sind dieses die menschlichen Zustände, die man durch den Ausdruck Blödsinn bezeichnet, aber nach der geringern oder grössern Intensität und Extensität in drei Grade zu sondern pflegt. Indem man nämlich von der geringern Stufe des Leidens zu der höhern aufsteigt, nimmt man einen untern, mittlern und höchsten Grad des Blödsinns an, ohne dass doch auch hier feste Scheidelinien bestehen, da die drei Grade in der Gesammtheit aus unmerklichen Abstufungen in einander fliessen und eigentlich nur ein niedriger und ein höchster Grad deutlich unterscheidbar ist.

Von den zu dieser Classe gehörigen Individuen sind diejenigen aller drei Grade, welche das kindliche Alter von höchstens 6 bis 7 Jahren überschritten haben, der Erfahrung gemäss als solche zu betrachten, die für ihr ganzes Leben in einem Zustande

von Blödsinn verharren, abgesehen von den wenigen Ausnahmen, wo etwa bei der Entwickelung zur Pubertät, oder im Gefolge einer Revolution, welche etwa eine andere Krankheit oder ein erschütterndes Ereigniss in der Vegetation ergiebt, Veränderungen, zumal des Nervensystems, entstehen, welche in dem Organismus die Bedingung für die Geistesthätigkeit günstiger sich gestalten lassen.

Von den hiernach übrig bleibenden, dem ersten Grade angehörigen Individuen beweist sich zwar ein Theil noch fähig, eine gewisse Stelle in der menschlichen Gesellschaft einzunehmen, indem sie bei guter Bevormundung dem Zwecke derselben in einem gewissen Maasse, wenn auch in unselbständiger Weise dienen können, welches bei denen des zweiten Grades schon viel seltner, und bei denen des dritten Grades gar nicht mehr der Fall ist, während auch bei den erstern nur eine Gewöhnungs- aber keine Weiterbildungsfähigkeit angetroffen wird.

Dagegen zeigt die Erfahrung, dass sich unter jenen dem Kindesalter noch angehörigen Individuen eine gewisse Anzahl befindet, die durch eine zweckmässige Pflege und Erziehung dem Zustande des Blödsinns ganz enthoben und der organischen Bedingungen einer freien Geistesthätigkeit in grösserm oder geringerm Maasse theilhaftig gemacht werden können. Es sind dieses solche, bei welchen wir annehmen dürfen, dass die abnorme Vegetation die Bildungen des Gehirns nur noch in einer weniger entschiedenen Weise beherrscht, mitunter auch skrophulöse und rhachitische Dyscrasie nur mehr vorübergehend einen solchen Einfluss ausgeübt habe. Mehrentheils verrathen sich solche günstigere Verhältnisse dadurch, dass sich wenigstens in dem einen und andern Sinnorgan eine noch ungeschwächte Energie in seiner

Lebensbethätigung zeigt, und auch die Bewegungsorgane eine dem Alter des Individuums entsprechende Regsamkeit offenbaren. Die aus diesen und diesen verwandten Umständen zu schöpfende Aussicht des Gelingens eines Rettungsversuches für ein Kind aus den Banden, die den Geist für sein zeitliches Leben zu fesseln drohen, steht in der Regel in directem Verhältniss zu der kürzern oder längern Zeit, die seit seiner Geburt verflossen ist, dergestalt, dass das erste und zweite Lebensjahr als das in dieser Beziehung günstigste betrachtet werden darf, während mit jedem folgenden Jahre bis zum siebenten die Hoffnung auf einen Erfolg immer mehr abnimmt und von da an durchgehends keine solche mehr unterhalten werden darf.

Da das für die Rettung solcher Unglücklichen zu leistende nur durch eine dem Zweck entsprechende Pflege und Erziehung geleistet werden kann und dabei so viel darauf ankommt, genau zu erforschen, ob sich etwa eine Seite, und welche, in seinem Organismus darbietet, die sich vorzugsweise eignet, eine weitere Anregung für eine günstigere Entwickelung der den Verstandesfunctionen und der Willensbethätigung dienenden Sphären des Nervensystems zu gewähren, so wird eine dieser Absicht entsprechende Nachforschung, um die sowohl für solche Absicht Geeigneten als die Nichtgeeigneten genau zu ermitteln, vorzüglich sachkundigen und umsichtigen Aerzten anzuvertrauen sein, die dazu mit einer genauen Instruction zu versehen wären. Diese Untersuchungen, bei welchen die betreffenden Aerzte auf die Mitwirkung nicht nur der Ortsbehörden, sondern hauptsächlich auch der Aerzte und Geistlichen der verschiedenen Communen zu zählen haben müssten, werden den ganzen District umfassen müssen, über

welchen sich die Vorsorge für solche Individuen erstrecken soll, wonach sich dann die Zahl derer, die für den beabsichtigten Zweck als geeignet betrachtet werden dürfen, wenigstens annähernd ergeben wird.

Diese wird sich aber bei strenger Ausschliessung der über siebenjährigen und aller Derer, die auch bei jungem Alter ihrem Zustande nach als Unbildsame betrachtet werden dürfen, gewiss als eine bedeutend geringere erweisen, als man insgemein anzunehmen geneigt ist. Alle wirklich als geeignet zu betrachtenden Individuen werden aber allerdings in besondern Erziehungsanstalten zu vereinigen sein. Dazu kann eine Irrenheil- oder Pflegeanstalt wegen der so gänzlich verschiedenen Tendenzen solcher Anstalten und einer Erziehungsanstalt nicht zugleich dienen. Wohl kann die Erziehungsanstalt für Blödsinnige sich an die Anstalten für Taubstumme und Blinde und so auch für Waisen, die den Character von Erziehungsanstalten für noch im Kindesalter stehende Subjecte mit jener theilen, anschliessen, wie eine solche Anschliessung an Taubstummen-Lehranstalten unter andern auch in den Würtembergischen Anstalten zu Winnenden und Winterbach in, so viel ich weiss, gedeihlicher Weise stattfindet.

Jedenfalls ist es für die der Erziehung von Blödsinnigen zu widmenden Anstalten, wie auch für jede andere Anstalt erforderlich, dass sie sich durch eine den Gesundheitszuständen solcher Individuen zusagenden freiern und höhern Lage mit südlicher oder südöstlicher Exposition bei auch sonst günstigen atmosphärischen und Bodenverhältnissen empfehlen, während auch die Beschaffenheit des Wohngebäudes dem entsprechen und ein hinlänglich grosses Areal damit verbunden sein muss, um den Pfleglingen hinreichende Gelegenheit für Spiel, gymnastische Uebun-

gen und Beschäftigung mit Garten- und Feldbau als unerlässliches Requisit für den beabsichtigten Zweck zu gewähren. Selbstredend wird bei der Anlage des Instituts auch darauf Rücksicht zu nehmen sein, dass die Pfleglinge ihrer verschiedenen Beschaffenheit in Bezug auf Geschlecht, Alter und Anlagen gemäss in so viele Cötus gesondert werden können, als es erforderlich ist, so dass jeder solcher Cötus eine besondere Gemeinschaft für Pflege und Erziehung bilde.

Die der Anstalt zu gebende Ausdehnung wird sich nach der Zahl der für sie geeigneten Individuen richten, wobei aber zugleich die durchschnittliche Dauer des Aufenthalts eines Individuums in der Anstalt in Anschlag zu bringen ist, für welche Berechnung aber, so viel mir bekannt, noch keine zu benutzende zuverlässige Daten vorliegen. Ohne Zweifel aber wird der Zeitraum auch gemäss der allerdings niederschlagenden Erfahrung zu bemessen sein, dass sich der durch Pflege und Erziehung erzielte günstigere Zustand in den dabei zunächst interessirten Gebieten des Organismus noch viel weniger als es bei den Taubstummen der Fall, consolidirt, dass solche Individuen, wenn sie den günstigern Einwirkungen entzogen werden, welche anscheinend glücklich zu dem gewünschten Ziel geführt haben, gar manche derselben allmälig wieder mehr und weniger des so mühsam Errungenen verlustig werden. Es zeigen sich daher für solche nicht selten Wiederaufnahmen in das Institut nöthig und für gar Manche darunter wäre fast die Gründung einer Art Colonie zu wünschen, in welcher sie im Fortgenuss der Leitung und Anregungen blieben, die als erforderlich betrachtet erscheinen, sie auf der einmal gewonnenen Höhe zu erhalten.

Als eine der wichtigsten und zugleich schwierigsten Aufgaben ist noch die Gewinnung eines geeig-

neten Mannes für die Leitung solcher Institute zu gedenken, eines solchen nämlich, welcher sowohl die dafür erforderlichen ausgezeichneten und seltenen Gaben und daneben den sittlichen und religiösen Halt und Ernst besitzt, der zu der Lösung seiner eben so schwierigen, wie schönen Aufgabe gehört, verbunden mit dem Eifer und der Ausdauer, wobei auch die gewünschten Früchte zur Reife gedeihen können.

Die Syphilis des Gehirns

und

die daraus hervorgehenden Nerven- und psychischen Leiden.

Von

Prof. Dr. **Albers** in Bonn.

Es ist in neuester Zeit nachgewiesen, dass die Syphilis in ihrer allgemeinen Ausbreitung den Organismus mancher innern Theile zum Sitz ihrer entzündlichen Erkrankung macht, zu denen von Aussen her eine Ueberführung des Ansteckungsstoffes nicht möglich ist. Die Syphilis der Darmschleimhaut, der Leber, der Lungen und des Herzens sind wiederholt Gegenstand der Beobachtung gewesen. Dass auch auf diese Theile keine Ausbreitung nach der Continuität möglich war, wird man bei Berücksichtigung der Lage der Theile gern zugestehen. Die Frage, welche hier allein aufgeworfen werden darf, ist keine andere, als die, ob die angegebenen in jenen Theilen vorgefundenen krankhaften Gewebsveränderungen auch wirklich solche waren, welche der Syphilis ihre Entstehung zu verdanken hatten. Die gelappte Leber,

welche man als Ausdruck der syphilitischen Erkrankung angesehen hat, findet die Bedingung ihrer Entstehung und Gestaltung in dem entzündlichen Vorgang des Bindegewebes. Es ist aber bekannt, dass gewisse Erkrankungen des Pfortadersystems, Umbildungen in dem Bindegewebe, welches wir die Glisson'sche Capsel nennen, eine ähnliche Theilung der Leber in mehrere Lappen bedingen können, wie die ist, welche man von der Syphilis hergeleitet hat. Ausserdem findet man auch die Theilung in mehrere Lappen durch die erste Bildung bedingt, wie ein solches Exemplar auf dem hiesigen anatomischen Theater aufbewahrt wird. An eine allein nur der syphilitischen Erkrankung angehende Gestaltung der Leber, die wir die gelappte oder syphilitische nennen, ist desshalb nicht zu denken. Ausserdem pflegt die Syphilis als eine exanthematische Krankheit ihre Leiden mehr und mehr durch die Häute, Oberhaut, Schleimhaut, fibrösen Häute und die Gefässhäute zu verbreiten. Indess kommt hierbei in Beachtung, dass die Syphilis, wenn sie die innern Organe befällt, schon an das Stadium der secundären getreten ist, das heisst an einen Zeitraum, in welchem die Intensität ihrer Ansteckung vermindert, und ein in der Ernährung gesunkener allgemeiner Zustand sich entwickelt hat, der sich gern durch Erkrankung der Schleim-, serösen und fibrösen Häute offenbart, wo dann auch eine Erkrankung des Bindegewebs leichter möglich ist, und dann in der Lunge eine partielle Verödung und Verhärtung einzelner Theile, sonach in der Leber eine Erkrankung des Bindegewebs mit den Lebergängen wohl zu jener Form und Gewebs-Veränderung den Anlass zu geben im Stande ist, den wir mit dem Namen der Syphilis der Leber jetzt zu verbinden gelehrt wurden, deren fernere Begründung aber noch

jeder Arzt verlangen muss, wenn er sie als eine feststehende Krankheit anerkennen soll.

Ich gebe diese Verhältnisse nur desshalb an, damit man sehen möge, dass ich, indem ich eine bisher nicht berücksichtigte Ausbreitung der Syphilis verfolge, nicht zu leicht etwa vorgefundene Veränderungen als dieser Krankheit angehörige erachte und die ganze Schwierigkeit verkannt habe, welche mit der Aufstellung einer neuen Krankheitsform, einer Syphilis des Gehirns, verbunden ist. Nur die langjährige Beobachtung und Verfolgung solcher Fälle, und die sorgsamen damit verbundenen Leichenöffnungen haben mir die Gewissheit aufgedrungen, dass eine bestimmte Einwirkung der Syphilis auf Gehirntheile stattfinde, und dadurch Zufälle bedingt werden, welche in den Bereich der Nerven-Krankheiten gehören und häufig zu den sehr schwer heilbaren, ja oft, in dem vorgerückten Zeitraume des Lebens, nicht einmal zu den Erleichterungsfähigen gehören. Manches jungen Mannes Leiden, und mancher bejahrtern Personen Erkranken, das man als Hypochondrie, Neuralgie, Lähmung ansah, ergab sich bei genauer Untersuchung als in der frühern Syphilis bedingt. Es ist bekannt, dass diese Zustände zuletzt gern in Irresein und Schlagfluss übergehen. Solche Formen finden daher auch ihren Grund in jenen Veränderungen, welche die verschiedenen, erkrankten Gefäss- und Bindegewebe in ihrer fortschreitenden Entartung in dem eigentlichen Hirngewebe verursachen. Mit Sicherheit wurden diese Veränderungen von mir nur als von dem Chanker ausgehend verfolgt. Die Kranken, welche bei ihrem Tode die nachfolgenden Veränderungen in der Leiche zeigten, hatten in irgend einer Lebenszeit am Chanker gelitten, der zwar örtlich geheilt, dann aber bei anscheinender Gesundheit in ir-

gend einem örtlichen Leiden, besonders in der grossen Ausbreitung der Schleimhäute und Oberhaut durch eine entzündliche, oder gar verschwärende Erkrankung derselben sich wieder geäussert hatte. Mit der Zeit und bei mannigfacher Arzenei und Arztgebrauch waren diese Uebel andauernder geworden, die Farbe und Glanz der Haut hatte abgenommen, Magerkeit war erschienen und die frühere Lebenslust in grosser Ausdehnung beeinträchtigt worden. Von jetzt an stellten sich mehr und mehr Störungen der Verrichtungen einzelner Nerventheile ein, die in ihrem grossen Wechsel doch ungewöhnlich andauernd waren, sich von den Zufällen der gewöhnlichen Hypochondrie durch die Abnahme der Hautfrische und Fülle, durch Abmagerung, durch eine eigenthümliche schmutzige Hautfarbe, und eine übergrosse Sorglichkeit, nicht eigentlich Aengstlichkeit von der gewöhnlichen Hypochondrie unterschieden. Auch dienten die Schleimhautentzündungen des Halses und an den Geschlechtstheilen als ein Unterscheidungsmittel von diesem Leiden. Ein Theil der Leidenden ward auch noch in diesem Zeitraume geheilt. Ein anderer verblieb in diesem Zustande, und verfiel dann in die höhern Grade der syphilitischen Hypochondrie, in den syphilitischen Typhus, oder in Apoplexie und Lähmung. Der Befund des Gehirns war nach diesem Leiden verschieden.

Die krankhaften Veränderungen; welche die Hirnsyphilis mit sich führt, entwickeln sich in dem Schädelknochen, in der *Dura mater, Arachnoidea* und *Pia mater*, und in den grossen und kleinen Hirnarterien. Die eigentliche Hirnsubstanz zeichnet sich mehr durch eine beträchtliche Consistenz aus, als durch eine in die Sinne fallende Veränderung ihres Gewebes, wenn nicht Erweiterung der Capillaren oder Verödung

grösserer Gefässe Anlass zu Umänderung im Hirngewebe werden. — Die Veränderungen des Schädels bestehen theils in der Ausbildung von Necrose mit sehr entwickelter Resorptionsthätigkeit in deren Umgebung, so dass man an den rauhen Seiten der Knochen, wo sich gesunde und necrotische Theile trennen, fast an Caries denken möchte, wenn nicht die grosse Dichtigkeit der getrennten wie nicht getrennten Theile auf die reine necrotische Veränderung hinwiesen. Es ist bald die innere, bald die äussere Lamelle des Schädels, welche die necrotische Abgränzung zeigen, bald sind es beide zu gleicher Zeit. In dem letztern Falle ist die Diploë von fester Knochensubstanz erfüllt, der getrennte Knochentheil sehr fest und hart, wie denn ein solcher Schädel überhaupt eine grössere Schwere besitzt. Die sich abgränzenden Stücke sind stets ziemlich gross, so dass sie sich über das ganze Seitenwandbein, oft aber noch auf einen grossen Theil von beiden Seitenwandbeinen, oder auf diese und die Stirn- und Hinterhauptsknochen erstrecken. Es ist in der That eine nicht uninteressante Thatsache, dass die Nähte die gleichzeitige necrotische Erkrankung der Knochen nicht trennen; der Grund hiervon liegt darin, dass sie vollständig verschwunden sind in der Verwachsung der benachbarten Knochentheile mit einander. So wie die Ablagerung der Knochenmaterie in den Knochen erfolgt, so bewirkt sie auch eine reichlichere Ablagerung in die Nähte, und dadurch die völlige Verschmelzung der Knochentheile, so dass man oft nicht einmal die Spur derselben zu verfolgen im Stande ist. Wir besitzen in unserem anatomischen Museum einen hierhergehörigen Schädel, an welchem beide Seitenwandbeine mit dem Stirnbein eine solche Verwachsung eingegangen sind und an mehreren Stel-

len keine Spur der frühern Nähte mehr sichtbar ist. In der Mitte auf der Höhe des Scheitels ist ein 3½ Zoll langes und 2½ Zoll breites Stück necrotisch, vollständig von den umgebenden Theilen gelöst und nur festgehalten durch die rauhen Zacken und Nadeln, welche von den Rändern abgehen, und dadurch, dass die abgetrennte Fläche an der innern Lamelle grösser ist als an der äussern, gehalten werden. Von der durch die Mitte des Stückes der Lage nach einst hindurchgehenden Pfeilnaht ist nichts mehr zu sehen. Das ganze Stück ist sklerosirt. Die Seltenheit dieser Veränderung an der Basis cranii darf nicht übersehen werden. Sie kommt vor, aber nur in einem kleinen Umfang und sehr selten. An den Schädeln, an denen die Seitenwand- Stirn- und Hinterhaupts-Beine diese Veränderung eingegangen sind, so gross diese auch sein mag, findet man die Knochen der Basis cranii meistens gesund.

Eine andere Veränderung der Schädelknochen ist deren Sklerosirung. Die Knochen sind schwer, sehr dicht und hart, und haben in dem Scheitel des Schädels die Diploë verloren, die durch eine sehr feste Knochensubstanz ersetzt oder erfüllt ist. Diese Knochen leisten der Säge einen ziemlich starken Widerstand und enthalten kleinere Knochenkörperchen, die eine geringere Anzahl von Knochenkanälchen als normal zeigen, dagegen sind die Räume zwischen den Knochenkörperchen selbst etwas grösser; und die Gefässkanäle, die Haver'schen Gänge sind mit einem sehr dunklen Pigment erfüllt und sehr ungleich gebildet. An einzelnen Stellen erscheinen sie nah, an andern ungewöhnlich weit, was wohl von der ungleichen Beeinträchtigung ihres Raumes durch die abgelagerten Kalksalze bedingt wird. Im Ganzen aber erscheinen diese Gefässe mehr verengt.

Die ganze Substanz der Knochen ist sehr fest und schwer, und lässt sich daher leicht abglätten. An ihrer weissen Färbung hat sie Einbusse erlitten, und manche Stelle sieht sogar schmutzig aus. Sie rührt nicht allein von der Syphilis her, sondern kann in Folge der Rhachitis und vielleicht noch anderer Leiden entstehen. Sie entsteht aber auch in Folge der Syphilis. Den Grund dieser veränderten Knochenbeschaffenheit suche ich in dem durch die Syphilis gesetzten entzündlichen Vorgange. Sie setzen eine Menge Exsudat, welches nach Art der entzündlichen syphilitischen Umbildungen, wie in allen andern Knochen, so auch in den Schädelknochen jene reiche Ablagerung der Kalksalze bedingt, deren endliche Anhäufung die Sklerose bedingt, wenn die Organisation und die Ernährung des Knochens beibehalten wird. Da die Einlagerung in das Knochengewebe nicht von Auflagerungen auf das Knochengewebe begleitet ist, so scheint der Absatz der Kalksalze nur auf dem Wege der gewöhnlichen Ernährung zu erfolgen, vielleicht in einer verminderten Aufsaugung dieses Ernährungsmaterials bedingt zu sein. Dass unter diesen Verhältnissen die *Foramina nutritia* des Knochens ebenso verkleinert oder geschwunden sind, wie dieses bei allen in den Bereich der Sklerose fallenden Oeffnungen der Fall ist, lässt sich nicht verkennen, und mag auf die gehinderte Abführung der Salze vielleicht Einfluss zu üben im Stande sein.

Die Knochen zeigen wahrscheinlich nur eine secundäre Veränderung, indem die primäre syphilitische Erkrankung am Periost und an der *Medulla ossium* sich ausbildet. Das *Periost*, die *Dura mater* und die äussere Knochenhaut des Schädels selbst ist verdickt, und mit grösseren Gefässen durchzogen als normal. Es lässt sich leichter oder schwerer von dem

Knochen trennen, wobei es den Glanz nicht zeigt, den es sonst an seiner innern Fläche besitzt. Leichter trennbar ist es an den Stellen, wo es noch mit vielen Blutkörperchen und Exsudat versehen, wo die Entzündung noch besteht, schwerer trennbar dagegen an den Stellen, an denen das Exsudat schon einer Organisation während seiner Resorption Raum gegeben hat. Ueberall verfolgt man noch die Spuren der stattgehabten Entzündung. Diese Veränderungen trifft man bei Syphilitikern, deren tiefe geistige und Gemüthsdepression mit heftigen Schmerzen am Hinterkopf und Nacken, namentlich in der Ausbreitung des *Ligamentum nuchae*, verbunden sind, die sich über den ganzen vordern Theil des Kopfes verbreiten und sich in der Stirn concentrirt haben. Es tritt trotz aller Abmagerung und Blutsverminderung nur in einem geringen Maasse Störung der Erkenntnissthätigkeit ein, bei vielen sogar eine ungewöhnliche Gleichgültigkeit.

Wird der Kopf der Kranken bald gleichmässig eingenommen, und ist der Schmerz mehr gleichmässig verbreitet, erfolgt nach vorangegangener tiefer Melancholie mit verzweiflungsvollen Gebehrden Bewusstlosigkeit, mit Schlaf oder nach vorangehenden Delirien, so findet man das Visceralblatt der *Arachnoidea* und die unter ihr liegende *Pia mater* mit sehr gefüllten Gefässen versehen, die feinsten Zweige derselben erweitert und nicht minder angefüllt, so dass die der Hyperämie und Entzündung angehörenden baumzweigförmigen Gefässausbreitungen überall reichlich zu sehen sind, besonders an den Stellen, wo die Hirnwindungen einen Raum zwischen sich lassen, und die Häute über diesen weggehen. Es lässt sich die *Pia mater* leicht vom Gehirn abziehen, doch wird die Hirn-Oberfläche dabei nicht zer-

stört. So reich die Erfüllung der Gefässe ist, so sind die Häute doch nur mit einer geringen Menge Exsudat erfüllt oder belegt. Sie sind weniger durchsichtig als normal, oft mehr als milchweiss beschaffen, aber von einem arachnoiditischen Exsudat, wie man es in anderen entzündlichen Formen dieser Haut sieht, ist nichts vorhanden. So gross ein Bubo werden kann, und so beträchtlich ein Chanker aufgewallete, verhärtete Ränder bildet, so wenig zeigen die serösen Häute in dieser Krankheit ein nur irgend wie beträchtliches Exsudat. Diese anatomischen Veränderungen kenne ich nur von jenem Leiden, welches ich unter dem Namen syphilitischer Typhus näher zu bezeichnen gedenke.

Bei einer andern Reihe von an Chankerlues Leidenden beobachtet man besonders, wenn sie älter sind und einen kräftigen Körperbau haben, sehr häufig eintretenden Schwindel, verbunden mit der Melancholie, und nachdem sich dieser Zustand oft in Jahren gesteigert hat, einen plötzlich eintretenden schlagflussartigen Zustand, der zwar sogleich Lähmung, aber nicht sogleich den Tod herbeiführt. Die zeitweise Aufregung oder die Melancholie, die trockene Haut, welche nicht selten Ausschläge zeigt, unterscheiden diesen dem Schlagfluss ähnlichen Zustand vom wirklichen Schlagfluss. — In den Leichen findet man die grössern und kleinern Arterien ungewöhnlich steif und fest, so dass sie beim Durchschneiden in ihrem Licht sich nicht verengen, sondern weit offen stehen, in ihren Wänden sich steif und derb anfühlen und offenbar verdickt sind. Sie befinden sich im Zustand stearomatöser und atheromatöser Entartung. Ganz besonders sind es die Arterien der *Basis cerebri*: die *Arteria ophthalmica*, der *Ramus communicans anterior* und *posterior* im *Circu-*

lus Willisii; die *Arteriae fossae Silvii* bleiben frei, dagegen sind jene Zweige mehr betheiligt, welche sich in die Hirnsubstanz selbst' hineinsenken. Es gelingt zuweilen eine ganze Reihe kleiner steifer Arterien aus der Gehirnsubstanz zu befreien. Es ist die innerste und Ringsfaserhaut, welche in diese Entartung vorzugsweise eingegangen sind. Es scheint, dass hierdurch theils Reissen und Hämorrhagie verursacht wird; theils dagegen sich Verstopfung der Gefässe durch Auflagerung bildet, welche den Theil, der kein Blut erhält, durch die Blutarmuth atrophisch macht, theils durch einen nicht zulänglichen Blutzufluss der Entartung entgegen führt, wie sie in einem atrophirenden Theile eintritt. Man findet dann einzelne Theile atrophisch, und in ihrem Gewebe mit zahlreichen Crystallen, Fettblasen, Kernen und Fetzen durchsetzt. Andere kleinere Stellen leiden an Blutüberfüllung. Dieses ist in jenen Gefässen der Fall, welche noch nicht in die Entartung eingegangen sind. Es mag sein, dass der schlagflüssige Zufall auch durch Erweichung eines Hirntheils bedingt werden kann. Es fand sich alles dieses nicht in den von mir untersuchten Leichen zugleich vor. In der einen war deutliche Hämorrhagie, in der andern dagegen Atrophie mit Entartung vorhanden, welche die oben angegebenen Umbildungen zeigte, aber von einer Erweichung, die ja durch Verhärtung heilt, nichts erkennen liess. Derselbe Krankheitsvorgang, welcher die Entartung der Arterien setzte, ist auch im Stande, das Hirngewebe einer Entartung entgegen zu führen. Es kommt somit hier eine Hirnlähmung mit plötzlicher Sistirung der Hirnverrichtung, Schlagfluss vor, welche in einer organischen Gewebsveränderung bedingt ist, und welche man als eine Varietät des organischen Schlagflusses, jenes, der bei organischen Krankheiten ein-

tritt, anzusehen berechtigt ist. Ich lasse hier eine derartige Beobachtung folgen: Georg N., 64 Jahr alt, geboren in einem Dorfe in Altbaiern, seit der frühen Jugend in Bonn als Ladendiener conditionirend, hatte bis zum 50sten Jahr keine andere Krankheit zu überstehen, als im 46sten Jahr einen Chanker, der ausser einem *Bubo inguinalis* einen pustulösen Hautausschlag veranlasste. Die Krankheit mässigte sich unter wiederholten Rückfällen der Halsentzündung und der Kopfausschläge bei dem Gebrauch der Szondischen Cur und des *Decoct. Quajac.*; doch zeigte sich noch von Zeit zu Zeit ein verdächtiger impetiginöser Ausschlag auf dem Kopfe. Manche Glücks- und Unglücksfälle, in Gewinn und Verlust gingen an ihm vorüber und vermehrten eine von Natur vorhandene melancholische Stimmung, die sich während der Zeit in der er an der Syphilis litt, noch beträchtlich steigerte und ihn von Zeit zu Zeit in die aufregende Befürchtung versetzte, auch das letzte Scherflein, das er besass, zu verlieren. Er war an ein gesellschaftliches Leben und den allabendlichen Besuch eines Wirthshauses bei mässigem Verhalten, aber regelmässigen Weingenuss gewohnt, dem auch die Schuld beizumessen war, dass die Genesung von der Syphilis unvollständig war. Im Herbste 1851 befiel ihn ein Husten mit Beklemmung und bald darauf folgendem Auswurf, die in der nachfolgenden Winterszeit nachliessen, bald wieder stärker hervortraten. Besonders war der Husten in den kalten Tagen so, dass die Nachtruhe durchaus gestört ward. Der Kranke liess sich aber nicht abhalten vom Besuch seiner abendlichen Zirkel und dem, wenn auch mässigen, Weingenuss. Vom Januar an erschien bei gesteigerter trüber Stimmung ein vorübergehender Schwindel auf Augenblicke. Indess wurde mit dem

Frühjahr der Husten mässiger, und auch der Auswurf liess nach. Am Ostertage hatte der Kranke ein reichliches Mittagsessen eingenommen. Beim Nachhausegehen überfiel ihn in der Nähe seiner Wohnung ein Schwindel, der ihn nöthigte, eilend sein Schlafzimmer zu erreichen. Kaum angelangt sank er bewusstlos über das Bett, auf dem man ihn nach einer Stunde fand. Er war bewusstlos, gelähmt am rechten Schenkel, konnte nicht sprechen und die Zunge beschwerlich beim Schlucken bewegen. Das linke Gesicht war gelähmt und nach rechts verzogen. Der Puls war dabei klein, kleiner an der rechten Radialis als an der linken, etwas beschleunigt, das Gesicht roth, und der Puls der Carotiden kräftig; der Augenstern etwas erweitert. Ein Aderlass, Schröpfköpfe in den Nacken und kalte Umschläge. Clysmata und *natr. sulphuric.* mit *aqua laxativa.* Nach zwei Stunden war auch der rechte Arm gelähmt, und das Bein noch mehr als früher. Am zweiten Tag brachte der Kranke wieder einzelne Worte hervor, die Sprache kehrte am 7ten Tage ganz zurück, aber die Gliedmaassen der rechten Seite waren noch mehr gelähmt als früher; die Gesichtslähmung war verschwunden.

Nach einigen Tagen erschien die Bewegung im Daumen und Zeigefinger, und 5 Tage später auch in den übrigen Fingern. Hierauf wurde der grosse Zehe beweglich, dann folgte die Bewegung der übrigen Zehen. Bald konnte der Kranke den Arm, und später das Bein wieder bewegen. Der Puls an der rechten Hand wurde dem der linken Radialis nach und nach gleich. Eine kräftige Ableitung im Nacken, und eine vermehrte Bewegung des Stuhles durch Mittelsalze; der Kranke erhielt kleine Gaben *strychninum nitricum* fortgesetzt, bis leichter Trismus erschien.

Unter diesem Verfahren hatte die Lähmung der rechten Seite so abgenommen, dass der Kranke wieder proniren und suppiniren konnte. Der Kranke hatte seit 2 Wochen kein *Strychnin* genommen, als er plötzlich von Bewusstlosigkeit befallen ward, indem sich ein Krampf einstellte, welcher die Lippen zusammenpresste, den Augapfel aufwärts rollte, und der Kopf und Hals ganz über die linke Seite gedreht ward. Die rechte, kranke Seite des Rumpfes und der Gliedmaassen ward ebenfalls von einem Krampf befallen, welcher in einem andauernden tonisch-krampfhaftem Zittern bestand, in welchem der Arm nicht gebogen werden konnte. Dabei waren das Gesicht roth, der Kopf heiss, die Carotiden stark klopfend. Nur durch 2 Stunden fortgesetzte Uebergiessungen und Umschläge von kalten nassen Tüchern um den Hals gelang es, den Kranken vom Krampfe zu befreien und zum Bewusstsein zurückzuführen. Er erlangte bald wieder die Kraft einige Schritte zu gehen, allein ein sehr empfindlicher Schmerz zeigte sich im Arm und vorzüglich in der Schulter, wo die Lähmung endete. Diese Lähmung des Armes blieb überhaupt eine vorwiegende; doch ward der Kranke nicht im Schlaf gestört. Jetzt wiederholten sich die Krampfanfälle alle 8 bis 14 Tage, waren mitunter sehr heftig und dauerten zuweilen 1 bis 2 Stunden. Man liess jetzt Brechweinstein in der Mitte zwischen dem linken Ohr und der Scheitelhöhe einreiben. Das dadurch erregte Geschwür wurde 3 bis 4 Monate offen gehalten, die Stuhlentleerung geregelt. Die Anfälle mässigten sich dabei so, dass der Kranke zuletzt nicht mehr das Bewusstsein verlor und nur ein leises Zittern in der rechten gelähmten Hand erlitt. So blieb der Zustand bis zum 12. Oct., an welchem bei einer 4 bis 5 Tage bestandenen Stuhlverstopfung

der Kranke von einem sehr heftigen Zittern des rechten Armes und Beines befallen ward und einer ungewöhnlichen Angst, doch bestand das Bewusstsein zuerst noch fort. Als aber das Zittern bis zum dritten Tage gedauert hatte und einem dem frühern Verfahren ähnlichen nicht gewichen war, verlor der Kranke auch das Bewusstsein, worauf eine Art Coma und dann *Carus* eintraten, wobei sich Lähmung der Glieder zeigte. Am zweiten Tage dieses Zustandes erfolgte langsam nach 8stündiger Agonie der Tod, die in den durch Muskellähmung veränderten Gesichtszügen schon früh sich deutlich ankündete.

Leichenöffnung.

Vier und vierzig Stunden nach dem Tode, während welcher Zeit die Leiche in einer Temperatur von 10° R. gelegen hatte.

Aeusserlich waren keine Todtenflecken sichtbar, geringer Leichengeruch; die Todtenstarre in den Gliedern stark entwickelt, doch geringer auf der rechten als auf der linken Seite, die nicht gelähmt war. Diese Seite ebenso stark genährt als die rechte, nur das rechte Bein war magerer als das linke in den entsprechenden Theilen. *Atrophia bulbi oculi sinistri.* Kopfhöhle. Der Schädel war normal dicht in den Knochen. Die Hirnoberfläche zeigte viele blutleere Gefässe. Die linke Hemisphäre des grossen Gehirns etwas grösser als die rechte; auch waren die Windungen umfangsreicher als die der entgegengesetzten Seite. An dem Ende des vordern Drittheiles der linken grossen Halbkugel gleich neben der Sichel fand man dicht unter der grauen Substanz in der weissen eine etwas weiche grüne Substanz, in der man noch einzelne gelbe Streifen unterscheiden konnte, von dem Umfange eines kleinen Apfels, die

bis in das *Centrum semiovale Vieussenii*, somit bis in die Wölbung des Seitenventrikels vorgedrungen war. Sie war etwas weicher als die normale Hirnsubstanz, mit einzelnen harten Stellen und nirgends scharf abgegränzt, indem sie sich mit langen Ausläufern in das benachbarte weisse Gewebe verlor und nach aussen in die graue Substanz der *Gyri* sich fortsetzte. Diese war aber sonst nirgends sichtlich verändert. Sie erstreckte sich dagegen längs der Wand des Seitenventrikels bis in den hintern Theil des *Corpus striatum*, ungefähr 3''' breit, und in den daneben liegenden Sehhügel, der $1\frac{1}{2}'''$—2''' Linien weit in ähnlicher Weise verändert war. Die Wand dieses Seitenventrikels war mit weiten venösen Gefässen besetzt. Nirgends aber drang die Gefässerweiterung weit in das *Corpus striatum*. Die weisse Substanz war nicht blutreich, nur die ganze Durchschnittsfläche des *Centrum semiovale Vieussenii* der rechten Seite zeigte zahlreiche Blutpuncte und sehr weite Gefässe. Die ganze entartete Stelle zeigte viele Blutgefässe. Die grossen Arterien des *Circulus Willisii*, und namentlich jene, welche links sich in das *Corpus callosum* und in den *Thalamus nervor. opticorum* einsenken, waren in grosser Ausdehnung stearös und atheromatös; die entsprechenden der rechten Seite normal. Das Ependyma des Seitenventrikels war normal; der linke *Plexus chorioideus* mehr blutreich als rechts. Der linke *Thalamus nerv. optic.* kleiner als der der rechten Seite, und ebenso der entsprechende Sehnerv. Die krankhafte Hirnstelle microscopisch untersucht bei 250. Vergrösserung ergab: 1) weder Körnchenzellen noch Blutkörperchen, sondern runde, länglich runde Körper, den Hirnganglien ähnlich, mit 1—2—3 Ausläufern. 2) Einzelne varicöse Fasern. Hin und wieder

noch einzelne breite, welche sich auf Essigsäure erhellten. 3) Einzelne Kerne und zahlreiche Körner von gelblicher Farbe. 5) Eine grosse Anzahl balken- und stabförmige Crystalle. Diese zeigte der *Nervus opticus* ebenso wie der *Thalamus nervor*. Zwischen diesen Balken sah man eine grosse Anzahl Hirnzellen. 6) Höchst interessant war das microscopische Gefässnetz. In der krankhaften erweichten Masse bestand es aus einzelnen sehr erweiterten Capillaren, in welche eine gewisse Anzahl feiner Gefässzweige einmündeten. Es sind dieses Gefässe an der Stelle, wo sich die krankhafte weiche Masse im *Centrum semiovale* befand. Sie haben eine eigenthümliche Richtung und Verbindung. Ganz anders mehr gestreckt, Rhombenräume umschliessend, erscheinen die weniger erweiterten Gefässe des *Thalamus nerv. opticor*. Eine verzogenen Rhomben ähnliche Richtung zeigen die Capillaren des *Corpus striatum*. Sie sind auch erweitert. Die Nervenfaserung war hier mehr eine getrennte. Es möchte auch diese Untersuchung dafür zeugen, dass jene bestimmten Hirnabtheilungen ein für sie eigenthümlich eingerichtetes Gefässnetz und Verzweigung besitzen, wie ich bereits früher (Wöchentliche Beiträge für Psychiatrie) angegeben habe und wie auch später von Ekker, in seiner Dissertation (*De cerebri et medullae spinalis systemate vasorum capillari in statu sano et morboso. Trajecti ad Rhenum.* 1852.) bestätigt ist.

Die Nerven des *Plexus brachialis* waren äusserlich ganz gleich beschaffen. Bei der microscopischen Untersuchung zeigte die der rechten (kranken, gelähmten) Seite zahlreiche Fettblasen zwischen den Nervenfaserbündeln, wie sie die gesunde Seite nicht hatte. Das Rückenmark normal. Die *Carotis interna* steif und derb

in ihren Wandungen; ebenso beschaffen waren die einzelnen Arterienzweige, welche aus ihr hervorgehen, namentlich an der linken Seite, selbst die an der *Basis cranii* mehr als an der rechten.

Das Herz ergab in seiner rechten Hälfte sehr dünne Wandungen, deren oberste Schicht von vielem Fette bedeckt war. Die untere Muskelschicht war an einzelnen Stellen so dünn, dass sie einem Papierblatt ähnlich erschien. Der *Bulbus Aortae* stearös: ebenso die *Arteriae iliacae*. Sonst waren sämmtliche Brust- und Unterleibs-Eingeweide normal.

Fasst man die Entartung in das Auge, so ist kein Zweifel, dass die in diesem Falle vorgefundene Krankheit der Arterien in Folge von Arthritis, Rheumatismus entstehen kann, die ja so gewöhnlich jene Entartung der Arterien bedingen. In unserem Falle waren aber keine solche Krankheiten vorhanden, wohl aber eine durchaus allgemeine Verbreitung der syphilitischen Leiden vorhanden gewesen, welche in der Oberhaut, Schleimhaut ihre entzündlichen Localisationen veranlasst hatte. Schon Latham hat gezeigt, dass die constitutionelle Syphilis eine Herz- und Arterien-Entzündung zu veranlassen im Stande ist. Dass die Syphilis, wo sie nach ihm örtliche Krankheiten ausbildet, entzündliche Zustände setzt, und diese ein Exsudat bedingen, welches bei seiner Resorption und Umwandlung endlich die Stearose und Atherose der Arterien zu veranlassen im Stande ist. Dass dieses sich wirklich so gestalten kann, beweist der nachstehende Fall, welcher fast einen ganz ähnlichen Verlauf nahm.

Eine Frau, 51 Jahr alt, bis zu ihrer Verheirathung durchaus gesund, wurde im 23sten Jahre von ihrem Manne mit Chankern angesteckt. Die ersten Kinder starben unter den Zufällen angeborner Syphi-

lis. Die Frau selbst litt bald an syphilitischen Hautausschlägen, bald an Halsentzündungen und im 46sten Jahre noch an Condylomen, welche durch den Schnitt und Aetzung entfernt wurden. Sie gebrauchte in dieser Zeit 2mal das Zittmann'sche Decoct, die Dzondi'sche Pillenkur, längere Zeit hindurch eine Guajac-Abkochung, Sarsaparillenthee, Kreuznach, Ems und andere Dinge mehr. Stets blieb ein corrodirender weisser Fluss vorhanden. Es trat mit dem 50sten Jahre Schwinden der Reinigung ein, wobei viele Gemüthsbewegungen, bewirkt durch Vermögensverluste, stattfanden. Plötzlich wurde die Frau schlagflüssig, gelähmt über die rechte Seite, doch weit mehr am Arm als am Bein und nach einigen Tagen von Dämonomanie mit Aufregung befallen. Es gelang, den Zustand so zu mässigen, dass das Irresein schwand, die Lähmung des Fusses sich ganz und jene des Armes sich so hob, dass die Kranke wieder ihn gebrauchen konnte. Ein späterer Krampfzustand ward tödtlich. Auch hier fand man späterhin Verknöcherung der Hirnarterien, und zwar bis in die fernste Ausbreitung mit einer Erweichung von geringem Umfange im *Thalamus nervorum opticorum*.

Der Mann dieser Frau starb nach jahrelangem Leiden an der Tuberculose, deren entferntere Ursache nach dem Urtheile der ihn behandelnden Aerzte in der Syphilis bedingt angesehen ward, wobei die verschiedenen sehr energischen Kuren, z. B. Schmierkur und der wiederholte Gebrauch des Mercurs ohne hinreichende Vorkehrungen, welche den Austritt dieses Metalles aus dem Organismus wieder begünstigten, wohl keinen geringen Antheil gehabt haben mögen.

Es darf wohl nicht unerwähnt bleiben, dass in diesen beiden Fällen ein Leiden des Sehhügels vor-

herrschend entwickelt war, und man in beiden die Lähmung des Armes mehr ausgebildet fand als jene des Fusses, ja dass dieser in seiner Bewegungsfähigkeit und Kraft fast völlig wiederhergestellt ward, während jene des Armes beträchtlich zurückblieb. Es ist diese Thatsache, welche ich auch durch viele andere belegen kann, ganz in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen Flourens, dass die Sehhügel eine Beziehung haben zu der Bewegung der obern Gliedmaassen. Ganz besonders zeugt für diese Thatsache ein Fall, den ich in der deutschen Klinik 1850 mittheilte. Er betrifft eine Frau, welche mehrere kleinere sarcomatöse Tuberkeln im Gehirn hatte. Einer der grössten hatte sich im linken Sehhügel eingebettet und die ihn zunächst umgebende Hirnmasse erweicht. Es war vorzüglich der vordere und obere Theil des Sehhügels, welcher litt. Die Lähmung hatte fast nur den rechten Arm befallen, der auch von Zeit zu Zeit an schmerzhafter Steifigkeit litt; die untern Gliedmaassen litten fast gar nicht. Das linke Auge dagegen schielte sehr beträchtlich und verlor mit der Andauer der Krankheit mehr und mehr seine Axenrichtung.

Dieser letzte Fall, welcher die Knoten im Sehhügel aufwies, war kein syphilitischer und ist nur wegen der Beziehung des Sehhügels zu den obern Gliedmaassen hier aufgeführt.

Wie verschieden die organischen Veränderungen der Hirnhüllen, der Arterien und des Gewebes des Gehirns waren, so hatten doch diese von mir gesehenen Kranken mehreres Gemeinsame. Darunter gehören eine gewisse Magerkeit, mit trockener etwas schmutziger Haut, die in ihrer Farbe ganz verschieden ist von jener, welche Skropheln, Tuberkeln oder Gicht gewähren; am meisten kommt sie auch jener

Hautfarbe und Ernährung nahe, wie man sie bei sehr langwierigen rheumatischen Zuständen sieht. Dabei ist eine höchst staubige Beschaffenheit des Haares vorhanden, das sehr zum Ergrauen hinneigt. Trotz einer gewissen Magerkeit bleiben die Muskeln noch fest und in einer gewissen Spannung. Die Schweisse aber nehmen häufig einen sehr übeln Geruch an, ohne dass dieser einen bestimmten Character an sich trägt. Das Blut erscheint ungemein reich an Faserstoff, selbst nach dem Tode.

Die sich auf die Syphilis beziehenden anatomischen Veränderungen verbreiten sich entweder nach der *Arachnoidea* und *Pia mater*, oder auf die Arterien und stehen in Verbindung mit folgenden Krankheiten: 1) der syphilitischen Hypochondrie; 2) dem syphilitischen Typhus oder der syphilitischen Meningitis; 3) mit dem Schlagfluss und einem nach diesem folgenden Wahnsinn mit Aufregung in Folge der syphilitischen Gefässentartung.

Die syphilitische Hypochondrie.

Dieses Leiden zeichnet sich dadurch aus, dass nach dem Schwinden oder Nichtschwinden der constitutionellen Zufälle der Lustseuche die vorherrschende Furcht besteht, entweder von der Krankheit nicht geheilt zu sein, oder nicht geheilt werden zu können und mehr und mehr in die schweren allgemeinen Zufälle der Krankheit hineinzusinken. Deutliche oder undeutliche Erscheinungen der constitutionellen Syphilis sind mehr oder weniger vorhanden. In dem Falle, in welchem die Krankheit wirklich geheilt ist, und die drückende Furcht, nicht geheilt sein zu können, noch auf der Seele lastet, findet man eine mehr oder weniger beeinträchtigte Ernährung, in welcher Reizungen der Schleimhäute des Magens, des Darmes, des Rachens und selbst der Genitalien

vorkommen, wie man sie bei Blutarmuth und erhöheter Reizbarkeit oft sieht. Solche Leiden entstehen bei geringfügigen äussern Krankheitsursachen, z. B. Genuss einer grössern Menge von unverdaulichen Nahrungsmitteln, Störung der Verdauung durch Gemüthsbewegungen, Unruhe, Erkältungen und anderen mehr. Zu den letztern besteht eine besondere Geneigtheit. Dieser Zustand dauert dann so lange an, bis die Verdauung und Ernährung wieder bis zu ihrer vor der Krankheit bestandenen Energie zurückgekehrt sind. Sehr eingreifende, die Verdauungsthätigkeit und Ernährung störende Kuren, sehr lange Dauer der Krankheit sind keine seltene Ursachen dieses Zustandes, der unter dem Genuss freier Luft und einer geordneten zweckmässigen Diät und entsprechendem Regimen im Verlauf eines Jahres schwindet; nicht selten auch die erste Grundlage zu einer später sich entwickelnden nervösen Reizbarkeit, oder zur Hypochondrie legt.

Die eigentliche syphilitische Hypochondrie zeigt nicht allein constitutionelle Zufälle, welche bald deutlich bald undeutlich den syphilitischen Character an sich tragen, sondern auch eine auffallend gesunkene Ernährung bei höchst wechselnder Verdauung.

Die daran Leidenden sind schlanke Gestalten mit trockener Haut, die erdfahl, schmutzig aussehend, nicht leicht zum Schwitzen geneigt ist. Sie sind mager und leiden an zu sparsamer Entleerung der Secrete, gegen den Witterungswechsel sehr empfindlich, der ihnen nicht allein Verstimmungen, sondern auch Müdigkeit, Schmerz in den Gliedern, und die verschiedenartigsten entzündlichen Reizungen, selbst kleine Pusteln in dem Rachen, in der Nase, an den Genitalien, und hin und wieder einzelne rothe Flecken oder Pusteln auf der behaarten Kopfhaut oder auf

der Haut hervorbringt, aber meistens so wenig bemerkbar, dass nur die reizbare Beobachtungsgabe der Kranken ihr Dasein nicht aus dem Auge verliert. Sehr hoch leidet bei sehr wechselndem Geschmack die Verdauung, bald an Mangel wirklicher Esslust, bald an sehr entwickelter Verdauungsunfähigkeit, woher die entleerten Kothmassen einen ungemein stinkenden Geruch verbreiten, und bei aller reichlichen Nahrung die Fleischmasse nicht mehr so vollist, als früher. Der Unterleib bleibt gespannt, und die Verdauung steigert diese Empfindung bis zur Unbehaglichkeit. Die Stuhlentleerungen sidn unregelmässig an Farbe, die gewöhnlich sehr dunkel ist, an Menge, die bald reichlich bald sparsam nicht die angenehme Empfindung der normalen Entleerung an sich trägt, bald Unverdauliches neben dem Verdaueten zeigt. Der Harn ist oft sparsam, oft sehr reichlich, leicht alcalisch werdend und einen stinkenden Geruch verbreitend. Die Furcht und Sorge, welche bei jeder wiederkehrenden geringen entzündlichen Reizung der Schleimhaut, namentlich des Rachens und der Genitalien, um die unvollkommene, vielleicht unmögliche Genesung wächst, raubt dem Kranken, in welchem durch Witterungswechsel oder Unverdaulichkeit überhaupt eine Aufregung des ganzen Organismus besteht, Schlaf und jede Ruhe, besonders zur Arbeit, und das Verlangen nach Genesung und Aufhellung des Zustandes treibt ihn von Arzt zu Arzt. Doch ist ein solcher Kranker nie so arbeitsunfähig als ein gewöhnlicher Hypochondrist, er kann behalten, fassen und sitzen und leidet nicht an jener Angst in der Präcordialgegend, wodurch jener so viele Qual erduldet. Das scheue Auge des Hypochondristen ist auch weniger entwickelt, dagegen ist die Magerkeit, die schmutzige Gesichtsfarbe und die straffe Musculatur der syphilitischen Hypochon-

drie eigen. Während der gewöhnlichen Hypochondrie die Furcht und Angst in der feuchten Witterung wächst, steigert sich bei der syphilitischen in der trockenen Jahreszeit und in der Kälte die Sorge, Schlaflosigkeit, Unruhe, und diese gesammte wechselnde Gemüthsstimmung ist dann entwickelter. Der Grund hiervon ist der: In der trockenen Jahreszeit steigert sich die Neigung zu Entzündungen und zu entzündlichen Reizungen, und damit das Hervortreten der entsprechenden Zufälle des Rachens und der Genitalien, was dann die Gewissheit von der noch bestehenden Krankheit, und damit die Sorge um die Unmöglichkeit der Genesung bringt. Sinkt die Ernährung in solchen Zeiten beträchtlich, wird die Schlaflosigkeit andauernder, so stellt sich jetzt ein Schmerz auf dem Scheitel und am Hinterkopf ein, oft auch in den langen Röhrenknochen, die Angst des Kranken um seine Krankheit, die Vorstellung völliger Unheilbarkeit steigert das Gemüthsleiden zur Verzweiflung. Fast jede Rücksicht gegen Andere und sich schwindet, und jetzt erfolgen oft die unüberlegtesten Handlungen. Doch ist zu dieser Zeit die Genesung noch möglich. Bleibt die Ernährung so ziemlich dieselbe wie früher, so schwinden die gesteigerten Zufälle bald wieder, und die Genesung tritt dann oft leichter ein.

Der Grund dieses Leidens ist ein vielfacher. Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Syphilis bei Einigen viel leichter und schneller zur Heilung kommt als bei Andern. Ich finde den Grund darin, dass jene nicht so geneigt zu Entzündungen sind als diese. Denn nur auf dem entzündlichen Boden findet die Syphilis das Mittel, ihr Gift zu vermehren, und sich fortzubilden und fortzuwuchern. Je mehr ein Individuum zu Entzündungen disponirt ist, desto mehr

entwickelt sich der Chanker, desto mehr vermehrt er seine Geschwüre. Solche Individuen sind auch am meisten geneigt constitutionelle Syphilis zu erzeugen, die nur schwer bei ihnen zur Heilung gebracht wird. Selbst die Form des Chankers erleidet unter der mehr oder weniger zur Entzündung geneigten Disposition eine Aenderung. Man findet flache, tiefe und erhabene Chanker, die sich durch einen mehr oder weniger harten Boden und Rand auszeichnen. Wiewohl dasselbe Gift diese verschieden geformten Geschwüre bedingt, so ist doch nur die Verschiedenheit der Neigung zu Entzündungen in den einzelnen Individuen die Ursache dieser verschiedenen Form. Es liegt desshalb auch in den einzelnen Individuen die Bedingung zum Constitutionellwerden und zur schweren Heilung der Syphilis, besonders wenn sie eine spröde, harte Haut haben. Die Andauer der Krankheit ist die Ursache, dass solche Kranken häufig ihre Kur unterbrechen und sie wieder fortsetzen, wenn das heftiger gewordene Leiden sie dazu zwingt. Eine doch meist nur unter der Benutzung von Mercurialien bei ihnen mögliche Kur wird in ihrer Unterbrechung ganz besonders nachtheilig, wenn nicht die Hautthätigkeit gepflegt wird, deren Behinderung sowohl der Ausscheidung des Mercurs entgegenwirkt und dessen Reizung in den einzelnen Geweben bis zu seiner gänzlichen Ausscheidung begünstigt, als auch die Neigung zur Entzündung unterhält, auf dessen Grund die Syphilis sich mehrt und fortpflanzt. Je öfter unter diesen Verhältnissen die Kur gegen die Syphilis wiederholt wird, desto mehr bildet sich ein eigenthümliches constitutionelles Leiden aus, dessen grosse organische Reizbarkeit, andauernde Magerkeit und Missfarbe der Haut, bei stets wiederkehrenden entzündlichen Zufällen des Halses und der

Genitalien zeigen, dass ein solches allgemeines Leiden besteht. Die Wiederkehr dieses Leidens wirkt um so nachtheiliger auf den geistigen Zustand, je mehr es oft anscheinend vollständiger geschwunden eine grössere Täuschung herbeiführte. Misstrauen in die mögliche Heilung und in die dazu nöthigen Mittel und Aerzte wird von Monat zu Monat grösser. Die so entstehende Seelenangst verbunden mit dem Vorwurf, an der Entstehung dieses Leidens selbst verschuldet zu sein, geben die Grundlage zu dem Seelenleben, das man hier vorfindet. Kommen noch ungünstige Jahreszeiten hinzu, namentlich ein steter Wechsel der Witterung, so treten die nervösen Zufälle noch mehr hervor. Wenigstens habe ich in den veränderlichen, nasskalten Jahren dieses Leiden öfter als in andern gesehen. Ich habe dieses Leiden weit mehr bei enthaltsamen, mässigen Menschen, als bei Ausschweifenden gefunden. Es scheint die straffe, trokkene Constitution der Individuen weit mehr zu einem mässigen Leben sich anschicken zu können, als die vollsaftige, weiche. Im Verlauf der Jahre habe ich eine grosse Menge Kranker mit constitutioneller Syphilis behandelt, unter ihnen ist kein einziges vollsaftiges, fettes Individuum, welches in die syphilitische Hypochondrie verfallen ist, dagegen eine beträchtliche Anzahl trockener Constitutionen. Eine nicht unbedeutende Zahl dieser Individuen war in kalten Gegenden geboren, die bekanntlich auch ein viel tieferes und hartnäckigeres Erkranken an der Syphilis bedingen, als dieses bei Individuen in Südländern der Fall ist. Alle Verhältnisse, welche die Syphilis im Organismus unterhalten, und die Kur gegen dieselbe erschweren, sind auch solche, welche die syphilitische Hypochondrie zu befördern im Stande sind. Ich habe hier nur jene Formen im Auge

welche nach dem Chanker entstanden. Jene, welche dem Tripper folgen, haben einen ähnlichen doch in etwa verschiedenen Gang und Erscheinungsweise. Die Hypochondrie, welche dem Chanker folgt, wird nicht selten geheilt, sowohl durch Entfernung der constitutionellen Krankkeit, als auch durch Hebung der Ernährung überhaupt, besonders jener des Gehirns. Gelingt es namentlich im Frühjahr neben dem entsprechenden diätetischen Verfahren und Regimen, durch entsprechende Mittel die Syphilis zu bekämpfen und die Nervenernährung zu heben, so kann man auch auf eine gänzliche Beseitigung der Krankheit hoffen, wie diese mir in vielen Fällen gelungen ist. Im Ganzen sind jene Formen leichter, welche durch Ausschläge und durch Auswüchse auf der Schleimhaut sich auszeichnen, als jene, welche nur zeitweise auftreten und mit Geschwüren und Reizungen nebst entsprechenden Absonderungen der Schleimhaut des Rachens und der Genitalien bestehen. In solchem andauernden Schleimhautleiden spricht sich eben so die sehr gestörte Blutbildung und Ernährung aus, als die sehr tief veränderte Nerventhätigkeit. Diese wieder in das Normal zurückzuführen, ist nur in einer längern Zeit möglich, welche zu gewähren die hypochondrische Wechselsucht und Wankelmüthigkeit selten die geeignete Ausdauer besitzt.

Der syphilitische Typhus (Meningitis).

Der syphilitischen Hypochondrie folgt zuweilen dieser Typhus, weit häufiger aber entsteht er ohne diesen Vorgang als der Schluss einer Reihe von Ernährungsstörungen und örtlichen Erkrankungen, welche die constitutionelle Syphilis herbeiführt. Nahet sich dieser Zustand, so sieht man die Abmagerung rasch zunehmen, die Esslust nimmt ab, die

Nächte werden schlafloser und ein Schmerz meist im Hinterkopf, und über die Pfeilnaht sich erstreckend, wird andauernder. Es errcheinen sogar in der Verdauungszeit deutliche Fieberwallungen, welche aber weder durch ihre Andauer, noch durch ihr regelmässiges Ein- und Abtreten irgend einer der gekannten Fieberformen entsprechen. Der Gemüthszustand wird gedrückter, die Unruhe grösser, sogar Angst tritt vorübergehend ein und sehr bald kann man diesen Zustand, der eine Mischung von Meningitis und cachectischem Fieber ist, als einen entwikkelten erachten. Es vergehen meistens mehrere Monate über die Entwickelung desselben, der sich mehr in einer heranschleichenden Weise als in einem deutlichen und unverhofften Auftreten der Zufälle kund werden lässt. Die ausgebildete Krankheit giebt sich in folgenden Zufällen kund:

1) Einem bohrenden Schmerz im Verlauf der Pfeilnaht und im Hinterkopf, der sich zur Nachtzeit verschlimmert, und hierin den Character der syphilitischen Krankheit offenbart. Er steigert sich von Abend gegen Morgen, erreicht gegen 10—12 Uhr seine Höhe, mildert sich dann und besteht während des Tages in Pausen in einer mildern Weise fort. In den Verschlimmerungszeiten während der Nacht lässt er den Kranken nicht im Bett. Hat der Schmerz einige Zeit hindurch angedauert, so ist der Kranke noch weniger im Stande als früher ihn zu ertragen. In den Zeiten heftiger Exacerbation des Schmerzes reisst sich der Kranke an den Haaren, stösst mit dem Kopf gegen die Wand und gebährdet sich in der verzweiflungsvollsten Weise. Bei dieser Heftigkeit des Schmerzes schwindet der Schlaf mehr und mehr. Es giebt Kranke, die 10—12 Tage ohne allen Schlaf und nur in kurzen Pausen von Ruhe, indem der

Schmerz zurücktritt, zubringen. Solche Zeiten der Ruhe kann man nur durch Eis- oder Eiswasser-Umschläge auf den Kopf hervorbringen. Aber auch unter diesem Mittel nimmt in der ersten Nachtzeit der Schmerz zu, man ist genöthigt, dasselbe oft zu erneuern, wenn man die Milderung hervorbringen will wie früher. Auf die Dauer wird es sogar machtlos.

2) Schon der Schmerz und die Schlaflosigkeit bringen einen eigenthümlichen Gemüthszustand hervor, so wie sie die körperlichen Zustände sichtlich stören. Der Kranke wird nicht allein gleichgültig gegen alle frühern ihn angehenden Verhältnisse, mürrisch gegen seine Umgebung, sondern auch das Gedächtniss nimmt ab, und mehr oder weniger Störungen treten in den übrigen geistigen Verhältnissen hervor. Auf Sachen, die ihm früher im Gedächtniss leicht lagen, weiss sich der Kranke gar nicht oder nur mit Schwierigkeit zu besinnen. Ich erinnere mich noch eines jungen Arztes, der in der frühern Zeit vielerlei Mittel, die er sich theils selbst verordnet hatte, theils von Andern verordnet waren, gebraucht hatte, die er, da sie zu den gewöhnlichen gehörten, recht gut kannte, in diesem Zustande aber fast auf keines der Mittel sich deutlich und genügend besinnen konnte. Der andauernde Schmerz und die Unruhe gestatten dem Kranken auch kaum eine andauernde Besinnung. Indess die stetig zunehmende Abnahme der Ernährung und Blutbereitung, die hieraus hervorgehende Blutarmuth des Gehirns wie anderer Theile, bei örtlichen Hyperämieen einzelner Organe und Gewebe, sind hinreichende Ursachen der zunehmenden Störung der Gehirnthätigkeit und der damit zusammenhängenden geistigen Störung der verschiedensten Art. Mit der Störung der Erinnerung hängt auch die Verwechselung der Gegenstände in

der Zeit zusammen. Es werden solche, welche in einer frühern Lebenszeit auf den Kranken Einfluss übten, oder auf die er wirkte, in die Gegenwart gezogen, und solche, welche der Gegenwart, d. h. der jüngsten Vergangenheit angehören, in die Vergangenheit oder in die ferne Vergangenheit verlegt. Bei aller Unruhe und Ungeduld ist er gleichgültig gegen die Umgebung, bestürmt sie nicht mit Gesuchen um Hülfe, wie dieses bei der Hypochondrie vorkommt. Es ist mehr ein unwillkürliches Gedrängtwerden zur Unruhe, zur Ungeduld, als ein durch äussere Gegenstände hervorgerufenes, oder in diesen Beruhigung suchendes, erwartendes, wie man dieses so häufig findet. Die Angehörigen erkennt der Kranke fortwährend bis das Zusammensinken erfolgt. Zusammenhängend zu erzählen, sogar das gegenwärtige Befinden, so weit es dem Kranken im Gemeingefühl wahrnehmbar ist, anzugeben, hat nicht allein Schwierigkeit, sondern ist oft nur in sehr abgebrochenen Aeusserungen möglich.

3) Die Verdauungsorgane sind bis zu einem hohen Grade in ihrer Thätigkeit vermindert. Beim Beginn der Krankheit ist die Esslust schon sehr stark vermindert, sinkt aber bald bis zum gänzlichen Mangel sogar bis zum Widerwillen. Selbst der Durst ist nie stark und ohne eine bestimmte Neigung. Die Zunge zeigt einen Belag, ist aber an den Rändern roth, auch der Rachen zeigt eine blasse Röthe, und von Zeit zu Zeit einen Schmerz, welcher in dem Winkel sitzt, den die Zunge und der weiche Gaumen bildet. Auf der hintern Rachenwand sieht man rothe, nicht deutlich begränzte Puncte und kleine Knötchen und diesen Stellen gegenüber im Nacken ist nicht selten ein Schmerz, der zu und abnimmt, gewöhnlich im Verhältniss zu der Röthe die-

ses Theiles. Die genossenen Nahrungsmittel werden Anfangs gut vertragen, nachher entstehen Blähungen und Schmerz in der epigastrischen Gegend, eine Leere mit Druck, der zuletzt nicht mehr nachlässt oder schwindet. Sehr hartnäckiges Schluchzen; der Leib ist stark eingefallen trotz der hartnäckigen Leibesverhaltung. Diese entwickelt einen ungemein übeln Geruch, ungefähr so wie er in den fauligen Zuständen, oder gar in den nervös-werdenden gastrischen Fiebern vorkommt. Ein Beweis, dass Nahrungsmittel und Darmsecret mehr chemische Zersetzung als Aufsaugung erleiden.

4) Die Haut nimmt mehr und mehr eine erdfahle Farbe mit grauen Zwischenfärbungen namentlich im Gesicht und in seinen Winkeln an. Sie hat allen Glanz verloren und ist an einzelnen sogar rauh, nicht selten sieht man auch kleine Schüppchen, abgestossen werdende Epidermis ohne und mit rothen Flecken; einzelne Impetigo-Pusteln, die man mehr in den behaarten als nicht behaarten Theilen des Körpers antrifft. Sehr entwickelte Ausschläge oder Geschwüre habe ich in den Fällen nicht gefunden, welche mir bis jetzt als syphilitischer Typhus vorgekommen sind. Es scheint, dass eben das Erkranken der Darmschleimhaut und der Hirnhäute die Veranlassung wird, dass die Krankheit sich weniger in der Haut ausbildet, und wenn sie in dieser die Heerde ihrer Entwickelung nimmt, die innern Theile an der Localisation der Krankheit gehindert werden. Dagegen wird Ausfallen der Haare nicht selten gesehen. Bei einem 22jährigen habe ich das Ausfallen der Haare so reichlich werden sehen, dass unmittelbar vor dem Eintritt der *Meningitis syphilitica* eine vollständige Glatze sich in wenigen Wochen entwickelte. Die Ausdünstung der Haut lässt wie die

Fettabsonderung sehr beträchtlich nach. Wie diese die Ursache wird, dass die Haut ihren Glanz verliert und trocken, spröde und rauh erscheint, so wird sie auch die Ursache der verminderten Hautausdünstung. Ob in einer Atrophie der Fettbälge und Schweissdrüsen diese Ursache näher begründet ist, wie das Ausfallen der Haare nach Wilson in der Atrophie der Haarbälge, lasse ich dahingestellt, weil es noch einer genaueren anatomischen Untersuchung bedarf. Wohl aber darf man annehmen, dass diese mangelnde Ausdünstung die Ursache wird, dass die Hyperämie des Gehirns und der Hirnhäute bei der mangelnden Thätigkeit des Darmes, welche der andere ableitende Weg für das Gehirn so gern wird, nicht so leicht zum Weichen oder zum Nachlassen gebracht werden kann.

5) Zu diesen Zufällen gesellen sich eine Reihe von constitutionellen Erscheinungen, die uns den Beweis liefern, wie tief und innig die Ernährung gestört wird. Die Wärme ist beträchtlich gesteigert und vermehrt sich gegen Abend, wo jene des Kopfes besonders zunimmt. Der Puls ist klein und äusserst häufig, weich, mit zeitweisem Vollerwerden und einiger Härte. Dieses letztere ist der Fall, wenn der Schmerz sich steigern will und selbst in der ersten Zeit, in der diese Steigerung stattfindet, während bald darauf die gewöhnliche Kleinheit und Weichheit wieder erscheint. Die Absonderungen verändern sich alle. Die der Haut ist gering; die des Harnes ist auch der Menge nach geringer als normal, aber dunkeler an Farbe und dicklicher. Die Röthe der Flüssigkeit dauert an; ein übler Geruch entwickelt sich sehr bald aus derselben und beweist die baldige Zersetzung.

Die Abmagerung schreitet rasch voran und ist im Verlauf einiger Tage Jedem sichtlich. Die sinkende Ver-

dauung bei mangelnder Esslust, die vollständige Schlaflosigkeit können diese Erscheinung genügend erklären, wenn nicht die an Faserstoff überreiche Blutmasse den Beweis lieferte, dass dieser Stoff selbst, in so weit er vorhanden ist, nicht zur Bildung der Gewebe verwendet wird. Nur die consistente Beschaffenheit des Harnes und der an Faserstoff reichere Absatz in den Darm scheinen in etwas den Faserstoffgehalt des Blutes zu vermindern.

Ausser diesen Zufällen besteht eine Kraftlosigkeit in der Bewegung und in der Beherrschung der zu bewegenden Theile, die ungemein gross ist. Die Kranken fühlen diese nicht in dem Maasse als sie besteht, nur so lässt es sich erklären, dass Manche auch auf ihren Wunsch aus dem Bette gehoben sich auf den Sessel niedergelassen haben und starben. Einen solchen Tod habe ich bei einem 32jährigen Manne beobachtet. Dieser Hergang ist indess nicht der gewöhnliche. Häufiger sieht man, dass die Kranken ruhiger werden, in kurze Zeit andauernde Delirien verfallen und dann in ein *Coma somnolentum* versinken, aus dem sie bald nicht mehr zu erwecken sind. In diesem Schlafzustande, der gewissermaassen das zweite Stadium bildet, erfolgt dann der Tod. Es ist das Zeichen der im höchsten Grade aus Mangel an Blut gesunkenen Hirnernährung. Man kann an gewöhnliche Meningitis denken, in diesem Zustande ein Stadium der Ergiessung sehen, allein die Leichenöffnung weisst solche Producte nach, wie man sie bei rheumatischer oder traumatischer Arachnoiditis findet. Es scheint sogar, dass der so sehr beeinträchtigte Verdauungs- und Blutszustand, wie sie Jahre, Monate lang dem Typhus oder der *Meningitis syphilitica* vorangehen, eine reine Entzündung der serösen Häute und die daraus hervorgehende Ausschwitzung

nicht zu Stande kommen lässt, woher man denn weit mehr die Erscheinungen der Hyperämie als der Exsudation findet, wie sie bei den gewöhnlichen Entzündungen vorkommt. Blutmangel und mangelnde Innervation hindern die vollendete Entwickelung dieser dyscrasischen Entzündung, und damit den Eintritt des Exsudates.

Der Tod aus Blutmangel, der Inanitionstod, tritt nicht ungewöhnltch ein bei dem Einnehmen einer andern Stellung oder einer plötzlichen unverhofften Bewegung. Wie hier in dem syphilitischen Typhus sieht man ihn erfolgen in der Kehlkopfschwindsucht, die sich nicht allein durch einen Blutmangel, sondern auch durch unvollkommen geathmetes Blut auszeichnet, und bei Blutverlusten, und in der eben eingetretenen Genesungszeit von schweren Fiebern.

Unter den mir vorgekommenen Fällen der *Meningitis syphilitica* hebe ich folgende hervor:

N. N., 29 Jahr alt, aus Russland, eine schlanke, stattliche Statur, melancholischen Temperamentes wurde in Berlin von einem Chanker angesteckt, durch den Gebrauch einer geringen Menge Sublimat anscheinend geheilt. Bei einem nicht entsprechenden Regimen verbrachte er jetzt 1 Jahr in Italien und war in dieser Zeit frei von syphilitischsn Zufällen. Kaum nach Deutschland zurückgekehrt, stellte sich eine Erosion an der Chankernarbe ein, und bald ein Ausschlag kleiner Pusteln mit dunkelrothem Grunde auf der Stirn und an den Vorderarmen, so wie leichte rothe Flecken am weichen Gaumen und der hintern Rachenwand. Die trüben Wintertage, in denen die Erscheinungen sich zeigten, vermehrten die schon an sich trübe Stimmung des Kranken, welcher in seiner Verdauung mehr und mehr sank,

wobei der Stuhl unregelmässiger und äusserst übelriechend ward. Schlaflosigkeit und Sorge um die Gesundheit entwickelten sich mehr und mehr. Als in der Winterzeit die Stirn von den kupferrothen Flecken nicht frei werden wollte, das gebrauchte Zittmann'sche Decoct nicht den gewünschten Erfolg hatte, die ursprünglichen Chankernarben wieder aufbrachen, auch Schmerzen in dem Hinterkopf sich zeitweise einstellten, wurde die Stimmung auch gedrückter und mitunter verzweiflungsvoll. Die constitutionellen syphilitischen Zufälle nahmen zu und ab, während die Abmagerung stetig zunahm. Im Verlauf des kommenden Frühjahres und Sommers wurde mancherlei, aber nie ausdauernd und mit der nöthigen Consequenz gebraucht; der Körper ward magerer und hinfälliger. Beim Eintritt des Winters konnte der Kranke bei mangelnder Esslust fast nichts mehr geniessen, der Stuhl ganz unregelmässig, die Abmagerrng sehr gross, der Schmerz im Hinterkopf und Scheitel andauernd und zur Nachtzeit fast unerträglich. Zeitweise verzweiflungsvolle Stimmungen und zu andern Zeiten grosse Vergesslichkeit mit Gedanken-Abwesenheit. Die Flecken an der Stirn verschwanden, aber nicht jene im Rachen, wo sich kleine flache Geschwüre mit rothen Rändern einstellten. Man wollte jetzt die Schmierkur versuchen, allein die nächtlichen Schmerzen steigerten sich, wichen anscheinend nur bei zeitweisen Delirien, und liessen diese nach so stellten sie sich mit solcher Heftigkeit ein, dass der Kranke das Bett verliess und in der Verzweiflung mit dem Kopf gegen die Wand stürzte, um ihn zu zerschmettern. Den Kranken, welcher die Schmierkur gegen meinen Rath, auf Anrathen eines andern Arztes unternahm, indem ich glaubte ein solches Verfahren nur nach

einer gehörigen, roborirenden Vorbereitung unternehmen zu dürfen, beobachtete ich fort, sah das Sinken seiner körperlichen und geistigen Kraft, die bis zum Aeussersten schreitende Abmagerung, sich in dem kleinsten weichen Pulse, in dem dunkelrothen leicht übelriechend werdenden Harne und in der ungleich vertheilten Wärme, und in dem Einschwinden des Fleisches, so dass fast jede Knochenerhabenheit kenntlich ward, kund gebend. Dann erfolgte Coma, und am andern Tage darauf der Tod.

Die Leichenöffnung ergab ungemein reichliche Anfüllung der Blutgefässe an der Hirnoberfläche und besonders in der *Pia mater*, einzelne so geschwellt, dass sie vollständig gewunden waren. Die *Pia mater* zeigte hin und wieder sehr trübe Stellen mit einer geringen Menge aufliegenden Exsudates. Die graue Substanz selbst, weicher als gewöhnlich, folgte in Massen der angezogenen *Pia mater*, die sich sehr leicht abheben liess. Das Innere des Gehirns blutleer. Auf den Durchschnitten der weissen Substanz war kaum hin und wieder eine Gefässöffnung und noch seltener ein Bluttröpfchen sichtbar; besonders waren die Gefässe des *Plexus chorioideus* und jene, welche unter dem Ependyma der Ventrikel verlaufen, nur hin und wieder mit Blut gefüllt, meistens leer. Die graue Substanz des *Corpus striatum* und des *Thalamus* sehr blass, d. h. weniger ausgeprägt grau. In der Schleimhaut des Halses Narben von Geschwüren und ein Geschwür in der hintern Rachenwand, eine vertiefte Narbe an der Eichel des männlichen Gliedes. Ausser der grossen Abmagerung und der geringen Blutmenge ward nichts Besonderes noch gefunden.

Einen andern Fall beobachtete ich an einem 27jährigen wegen Familienanlage zu Kopfleiden dis-

ponirten Manne, der sich als 22jähriger Studirender einen sogenannten Hunter'schen Chanker zugezogen hatte. Dieser wurde von mir ärztlich besorgt und schien nach 3 Monaten beseitigt. Eine Genesung scheint nicht erfolgt zu sein; 3½ Jahr später zeigten sich einzelne theils fleckige, theils pustulöse Ausschläge über die Arme, untern Gliedmaassen und den behaarten Kopftheil und die Stirn. Auch zeigten sich entzündliche Stellen des Halses, in denen sich von Zeit zu Zeit kleinere Geschwüre entwickelten. Die hintere Rachenwand und die hintere Fläche des Gaumensegels waren der vorzugsweise Sitz dieser krankhaften Vorgänge. Die Gesichtsfarbe ward erdfahl. Die Esslust ward unregelmässig, im Ganzen vermindert, und die Stuhlentleerung unregelmässig; Abmagerung folgte. Der Kranke musste sein Geschäft, das ihn dem vielfachen Witterungswechsel preisgab, aussetzen und wurde in einer entfernten Gegend unter der Behandlung mehrerer Aerzte einer sehr wechselnden Gesundheit theilhaftig. Bald schien es, die Krankheit sei gänzlich geschwunden, bald dagegen wurde der Kranke durch die Wiederkehr der Krankheitszufälle von dieser Hoffnung der Genesung enttäuscht. Es zeigten sich einzelne Pusteln, welche schnell in Borkenbildung übergingen, an dem behaarten Theile des Kopfes; die Haare fielen reichlicher aus; nächtliche Kopfschmerzen, die Anfangs nur wenigen und bald keinen Schlaf mehr gestatteten, traten ein. Die Abnahme der Esslust und beschwerliche Verdauung des Genossenen, bei unregelmässiger Leibesöffnung, eine eigenthümlich graue schmutzige Gesichtsfarbe, wobei die alte Chankernarbe von Zeit zu Zeit wieder oberflächlich wund wurde, folgten. Tiefe melancholische Stimmung; zuweilen Verzweiflung über die Krankheit.

Nach fast 2monatlicher Andauer dieser Zufälle, wobei die bohrenden und über den Kopf sehr verbreiteten Kopfschmerzen die grösste Rolle spielten, traten Anfangs vorübergehende Fieberzufälle mit unregelmässigen Verläufen ein; comatöser Zustand von 2 Tagen ging dem Tode voran.

Die Leichenöffnung zeigte grosse Blutfülle aller Hirnhäute, besonders in der *Pia mater*, leichte Trübung der letztern und hin und wieder oberflächliche Erweichung an einzelnen Windungen, so dass wenn man die *Pia mater* abzog, eine reichliche Menge dieser Hirnsubstanz erfolgte. (Da bei dieser Leichenöffnung kein Protocoll geführt ward, so kann ich nur angeben, was mir im Gedächtniss geblieben ist.)

Es endet diese Krankheit nicht immer in den Tod. Kommt sie eben vor der Entwickelung der vollständigen Meningitis, d. h. der Stasis in den Gefässen der *Pia mater* und der grauen Substanz zur ärztlichen Behandlung, so ist die Genesung zu erreichen. Das, was die Krankheit in diesem Zeitraume, und während der ihr vorangehenden Periode, der Hypochondrie, so eigenthümlich auszeichnet und die Schwierigkeit in sich schliesst, der Krankheit eine Wendung zur Heilung zu sichern, ist nicht die syphilitische Natur derselben, sondern die sehr beträchtliche Erschöpfung, in welche der Organismus durch dieselbe versetzt ward. Es war eine den Alten geläufige Unterscheidung zwischen Darre (Tabes) und Schwindsucht (Phthisis). Jene, in einem fortschreitenden Einschwinden der Fleischmasse sich kundgebend, ohne sichtliche Auswurfsstoffe, ward für ein schlimmeres Uebel gehalten als selbst die Phthisis, die in reichlichem Auswurf die Quelle offenbar werden liess, durch welche jenes Schwinden ermöglicht wird. Zu den Tabesformen gehört die Abmagerung, welche

im Verlauf der Syphilis sich einstellt. Wie viel die Selbstvorwürfe, in dieses Leiden durch eigene Schuld gerathen zu sein, und in wie fern die besondere Disposition des so Erkrankten, oder die Syphilis selbst zur Erregung der Tabes beigetragen haben mag, ist zur Zeit noch nicht genügend entschieden. Da man aber diese Darre bei der Syphilis erscheinen sieht, wenn sie diesen höhern Grad der constitutionellen Entwickelung erreicht hat, so scheint es doch, dass sie selbst nicht ohne Antheil an der Ausbildung und Entwickelung der Krankheit ist, die sich vor andern Tabesformen durch ihre in den verschiedenen Häuten und selbst in den Gefässwandungen sich ausbildenden Stasen und Auflagernngen, und oft durch Blutmangel auszeichnet. Austilgung der entzündlichen Disposition, auf welcher die Syphilis sich weiter im Organismus erhebt und ausbildet, und Hebung der Ernährung sind die Aufgaben, welche zu erreichen, der Therapeut sich zu bestreben hat. Es gelingt auch oft, dieses zu erzielen durch ein andauerndes Verfolgen dieses Zieles. Die Anwendung der Milchkur mit der Darreichung des Opii, der Gebrauch der Kaltwasserkur mit dem Besnard'schen Präparate; gute milde Kost in Verbindung mit Guajac und entsprechenden Ableitungen haben mir in mehreren Fällen gute Erfolge und vollständige Heilung gewährt. Bei einer andern Gelegenheit werde ich mir erlauben auf dieses therapeutische Verfahren zurückzukommen. Was die Lähmung anbelangt, welche bei diesen Kranken vorkommt, so habe ich gefunden, dass sie von den practischen Aerzten in ihrer Natur meistens verkannt und als allgemeine Lähmung oder als solche nach dem Blutschlage in Folge von Hirnhämorrhagie bestimmt wird. Wie diese so oft falsch beurtheilt und behandelt wird, so geschieht dieses auch bei der Lähmung in der constitutio-

nellen Syphilis. Sie darf am wenigsten mit stark nährenden und reizenden, oder gar stärkenden Arzneien behandelt werden. Man muss hier ein ähnliches Verfahren, wie bei der Hypochondrie, einschlagen und dann für die dem Kopf, der stets zur Hyperämie geneigt ist, entsprechenden Ableitungen sorgen. So ist es mir gelungen, im Verlauf der Zeiten Manchem das Leben zu fristen und es vor Allen erträglich zu machen.

Literatur.

Zur pathologischen Anatomie des Cretinismus von Dr. *Herm. Eulenberg* und *Ferd. Marfels*. Mit 2 lithogr. Abbildungen. Wetzlar bei G. Rathgeber, 1857. Besondere Herausgabe einer im Correspondenzblatt der deutschen Zeitschrift für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie publicirten Abhandlung.

Der Zweck der besonderen Herausgabe ist die weitere Verbreitung der Abhandlung und ihre leichtere Zugänglichkeit für practische Aerzte, denen das Studium dieser Krankheit, bei ihrer mächtigen Ausdehnung, mit Recht zur Pflicht gemacht wird.

In den einleitenden Worten ist die Klage über das Zurückgebliebensein der pathologischen Anatomie dieses Leidens, gegenüber den Fortschritten der Pathologie, Aetiologie und sogar Therapie hervorgehoben. Diese Klage ist jedoch nicht ganz begründet. Die pathologische Anatomie des Cretinismus hat sich, namentlich durch Virchow, Entdeckungen zu erfreuen, die, wenn auch nicht ausschliesslich dem immer noch vagen Krankheitsbegriffe des Cretinismus, doch der Wissenschaft im Allgemeinen zu Gute kommen. Auch ist das Streben nach anatomischen Aufschlüssen in der ganzen Literaturgeschichte dieser Krankheit, mit Inbegriff der vorliegenden Eulenberg-Marfels'schen Abhandlung, ein höchst solides, während die Therapie entschieden der Charlatanerie verfiel. Damerow hat im XV. Bd. pag. 499 u. s. f. hierüber jedem ehrlichen Manne aus der Seele gesprochen, und Referent möchte den Leitern der Cretinen-Heilanstalten stets Albrecht Dürer's Motto:

„Welchen bedunkt er könn' fast viel,
Der scheusst nahend zum Narrenziel!",

recht warm zu Herzen legen.

Nachdem die Verfasser die Geschichte der pathologischen Anatomie des Cretinismus von Malacarne bis Virchow übersichtlich, jedoch in klarer Kürze, vorgeführt haben, liefern sie uns eine Krankengeschichte mit Leichenbefund aus ihrer eigenen Erfahrung. Der Sectionsbericht enthält genaue und vielfältige Messungen des ganzen Körpers, der einzelnen Körper- und Schädeltheile und ist überhaupt mit einer Ausführlichkeit, Umsicht und Exactheit geschrieben, wie wir es von keinem zweiten in diesem Bereiche der Literatur aufzuweisen haben.

Die wichtigsten Ergebnisse sind bezüglich des Schädelbaues: Synchondrose des Tribasilarbeins mit ihren Consequenzen, Verkürzung der Schädelbasis, verticale Richtung des Clivus Blumenbachii, aussergewöhnliche Brechung des Camper'schen Winkels, Zurückdrängung des Siebbeines mit Impression der Nasenwurzel und asymetrische Theilung des inneren Schädelraums. Im Ganzen gehört die Configuration der Mikrobrachycephalie an, welche eine unzulängliche, nur mangelhaft angedeutete, compensatorische Stirnnaht bietet Bezüglich des Schädelinhalts fanden sich: Verkürzung der Grosshirnhemisphären, encephalitische Zustände mit Uebergang zur Erweichung, jedoch ohne Wassererguss.

Der detaillirten Beschreibung dieser Befunde folgt dann eine Epicrise, worin zunächst der Begriff des Cretinismus im Guggenbühl'schen Sinne erörtert und zwei wesentliche Elemente: 1) Geistesschwäche, 2) körperliche Anomalien und Functionsstörungen, als erforderlich bezeichnet werden. Diese Definition ist aber immer noch tolerant genug gehalten, um die eigentlich ausgeschlossenen Formen, den einfachen (!?) Blödsinn aller Grade und die angeborne, endemische Idiotie einschmuggeln zu lassen; eine Toleranz, die bei der empyrischen Schwierigkeit einer strengen Scheidung der Formen sehr verzeihlich ist und — immer wieder die Unmöglichkeit einer präcisen Begriffsbestimmung des Cretinismus gegenüber der Idiotia endemica congenita erweist. An der gleichen Unvollkommenheit, wie die Definition, leidet auch die Eintheilung der Krankheitsbetroffenen in vollkommene Cretinen, Halbcretinen und cretinartige Individuen, womit die so vielfältigen Nuançen und Gradationen des Leidens gewiss nicht zu markiren sind Dagegen aber ist der somatische Typus sämmtlicher Klassen, wie ihn die Verfasser schildern, nämlich: 1) die eigenthümliche Physiognomie, wodurch sich fast alle Cretinen mehr oder minder ähnlich sind, 2) der eigenthümliche Gang, 3) der meist kurzgedrungene Körperbau und 4) die grosse Kraftlosigkeit, treffend, wahr und die ganze Physiognomik in allgemeinen Umrissen richtig bezeichnend.

Diese allgemeine Aehnlichkeit in der Gesichts- und Schädelbildung, deren Aetiologie Virchow auf so geistreiche Weise aus der Synchondrose des Tribasilarbeins deducirt, fand auch im concreten Sectionsberichte in eben dieser Virchow'schen Theorie ihre bestätigende Erklärung. Allein hiermit ist vorläufig nur für eine einzelne Form die anatomische Grundlage constatirt, während bei anderen (selbst im Sinne Guggenbühl's), echten Cretinen, sogar noch im vorgerückten Alter eine völlige Trennung des Basilarbeins vom Keilbeine vorgefunden wird, obwohl diese bei-

den Knochen der Norm nach mindestens bis zum 20sten Lebensjahre sich zu verschmelzen pflegen. Referent besitzt in seiner kleinen Sammlung von Cretinenschädeln einige Exemplare, welche diese Thatsache ausser Zweifel setzen, und es scheint fast in der letzteren Form der Gegensatz des Makro- zum Mikrobrachycephalen Cretinenschädel sich auszusprechen. Die Virchow'sche Tribasilarsynchondrose wird übrigens so gut, wie alle anderen pathologischen Schädelformen, auch bei geistesgesunden und mitunter geistreichen Individuen beobachtet. In diesen Fällen aber hat Ref. in der Regel statt der insufficienten compensatorischen Stirnnaht, die compensatorische Entwickelung des Schädels nach oben (Oxybrachycephalie), oder Verlängerung der Schädeldecke, wodurch die Verkürzung der Basis neutralisirt wird, beobachtet, und Lucae (die Architectonik des Menschenschädels) liefert ebenfalls ein hiehergehöriges Beispiel.

In der kurzen Recapitulation der bei Cretinen vorkommenden Schädelconfigurationen ist, nachdem die Verfasser die Virchowschen Hauptformen benannt haben, einer Unrichtigkeit zu erwähnen, welche die vordere und hintere Platycephalie betrifft. Diese Unterabtheilungen des „schräg verengten Schädels" sind nämlich nicht vom Referenten, sondern von Virchow aufgestellt (Verhandl. der med. phys. Gesellschaft in Würzburg. Bd. II. 1851. Nr. 15. p. 239), und Ref. hat sie lediglich bestätigt gefunden. Wohl aber hat Ref. zuerst die Stellung des Basilarbeins und dessen Verbindung mit dem Keilbeine, als von besonderer Influenz auf das Gesichtsprofil, die Campersche Linie und die zusammengeschobene*) Form mancher Cretinenschädel, dann als das Causalmoment der ortho- und retrognathen Schädelform hervorgehoben (s. Neue Beiträge etc. 1848. p. 32. 34. 69. und Klinische Studien etc. in dieser Zeitschrift Bd. XI. Hft. 4. 1854. p. 549), sowie er auch in der letztgenannten Abhandlung p. 547 den bestimmenden Einfluss der Nahtverbindungen auf die Formation der Raçeschädel und die ethnologische Wichtigkeit derselben andeutete. Was aber die bisherigen Fortschritte dieser Schädelstudien überhaupt anbelangt, vermissen wir immer noch genaue Untersuchungen Betreffs der Lage und inneren Beschaffenheit der Felsenbeine, die, als knöchernes Organ eines für die Menschenseele so einflussreichen Sinnes, dann in Berücksichtigung der dem Cretinismus so zu sagen einverleibten Taubstummheit und Harthörigkeit und endlich in Anbetracht der auf und zwischen ihnen ruhenden Hirntheile eine reichhaltige Fundgrube versprechen. Blos der Schwierigkeit dieser Untersuchungen mag es zur Last gelegt werden, dass seit den Brüdern Wenzel kein neuerer Forscher mehr sein Augenmerk dahin richtete, obwohl Alle, mit Einrechnung Eulenbergs und Marfels, mehr oder weniger schon in der Lage und dem äusseren Baue dieser Schädeltheile krankhafte Symptome entdeckten. Eine gute Vorübung zur geläufigeren Exploration dieses Or-

*) Damals existirte die Virchow'sche Nomenclatur noch nicht.

ganz würde vielleicht ein fleissiges Präpariren des inneren Ohres an Kinderleichen und mancher Thiere, z. B. der Hasen, bilden.

Die Verfasser stellen im weiteren Verlaufe ihrer Schrift die im concreten Falle vorgefundene Verkürzung der Grosshirnhemisphären mit der Sphenobasilarsynchondrose in causalen Zusammenhang und ziehen mit Recht den Schluss, dass bei derartiger Bildungsstörung der Schädelbasis die so wichtigen Gehirntheile, die Pons Varoli und Medulla oblongata, kaum unberührt bleiben können. Höchst interessant ist auch das Gewichtsresultat, welches ein Minus von 23 Loth, also von fast ¾ Pfund, im Vergleiche zum normalen Gehirngewichte ergab.

Dass gar kein Wasserguss vorgefunden wurde, gehört gewiss zu den seltensten Erscheinungen; denn, obwohl man den Verfassern beistimmen muss, dass Ferrus irrthümlich die Ursache des Cretinismus in Hydrocephalus und Gehirnoedem sucht, so ist doch andererseits die Thatsache nicht zu läugnen, dass hydrocephalische Erscheinungen in der Regel die morphologischen Störungen des Gehirns (und als solche ist der Cretinismus aufzufassen), begleiten. Bezüglich der mehrfach erhobenen Behauptung einer Identität der Rhachitis mit Cretinismus schliesst sich Ref. gerne der Ansicht der Verfasser an, welche Erstere lediglich als eine Complication des Letzteren gelten lassen.

In der Schlussbetrachtung, worin die verschiedenen Hypothesen über den essenziellen Character der Krankheit, dann die Frage über den Einfluss der Gehirnentwickelung auf Schädelgestaltung und der Schädelgestaltung auf Gehirnentwickelung etc. enthalten ist, muss es den Verfassern als ein besonderes Verdienst angerechnet werden, dass sie darauf aufmerksam machen, wie beim Cretinismus auch das Erkranktsein des Spinalsystems betheiligt sei. Sie berufen sich hierbei auf die von ihnen beobachtete Atrophie des Rückenmarks, als die muthmaassliche Ursache des Bärengangs der Cretinen. Schliesslich führen sie die Genesis ihres Falles auf die Fötalperiode zurück.

Die in allen ihren Theilen vorzügliche Abhandlung wird jedem Leser als ein werthvoller Beitrag zur Aufhellung dieser, das Interesse der Aerzte so sehr verdienenden, Krankheitsform erscheinen und, da sie die wichtigsten Fragen über diese räthselhafte Krankheit in Erörterung zieht, eine erwünschte Beihilfe zu weiteren Forschungen bieten. Dr. Fr. K. Stahl.

Untersuchungen über Ursprung und Wesen der fallsuchtartigen Zuckungen bei der Verblutung, so wie der Fallsucht überhaupt. Von Prof. *A. Kussmaul* und *A. Tenner* in Heidelberg. (Aus den von J. Moleschott herausgegebenen Untersuchungen zur Naturlehre der Menschen und Thiere, besonders abgedruckt.) Frankfurt a. M., 1857.

Diese 124 Seiten füllende Schrift enthält neben sorgfältiger Zusammenstellung und kritischer Prüfung früherer Beobachtungen über den Einfluss rascher und beträchtlicher Verminderung des Blut-Gehaltes im Encephalon auf die sensorische und insbesondere auf die motorische Thätigkeit des centralen Nervensystemes den Bericht über eine grosse Anzahl eigener Versuche, welche die Verf. mit grosser Umsicht und Genauigkeit angestellt haben. Diese Untersuchungen haben den Zweck oder, richtiger gesagt (denn sie tragen das Gepräge der Vorurtheilslosigkeit, mit der sie unternommen wurden, an sich), sie haben die Wirkung, Folgendes theils festzustellen, theils wahrscheinlich zu machen. — Die Unterbrechung der Zufuhr von rothem Blute zu dem Kopfe des Kaninchens bedingt eben solche fallsuchtartige Anfälle, wie die Verblutung (1—10). ‚Die Thiere fallen zusammen, ehe die allgemeinen Zuckungen ausbrechen und verlieren vollkommen den willkürlichen Gebrauch der Muskeln; sie machen den Eindruck völliger Bewusstlosigkeit; sie schrieen nicht während der Sperrung des Blutstromes und während des Krampf-Anfalles, selten bei dem Nachlass desselben, aber während der Wiederherstellung des Blutstromes; die Pupillen sind während der Krampf-Anfälle erweitert, scheinen starr und der Augapfel unbeweglich; die Anfälle beginnen mit tonischem Krampfe der Nackenmuskeln (Trachelismus); die Athmung ist aufgehoben, während das Herz fortschlägt; die Gliedmaassen werden von heftigen Zuckungen ergriffen, die mit Starrkrämpfen endigen.

In Betreff vieler anderer Warmblüter sind ähnliche Wirkungen der Sperrung des Blutstromes nach dem Kopfe, insbesondere auch das Eintreten der allgemeinen Zuckungen nachgewiesen; in Betreff des Menschen ist diese Thatsache nicht festgestellt, sondern nur wahrscheinlich, weil in allen vorliegenden Beobachtungen die Absperrung des Blutstromes nicht vollkommen war. Es folgten daher den übrigen Erscheinugen der fallsuchtartigen Anfälle (Erweiterung der Pupillen, langsames, tiefes, seufzendes Athmen, Schwindel, Schwanken, Bewusstlosigkeit, Haltungslosigkeit, Würgen, Brechbewegung) selten allgemeine Zuckungen, die übrigens keinen hohen Grad erreichten.

Fallsuchtartige Zuckungen treten bei Menschen wahrscheinlich nur dann ein, wenn das Grosshirn nicht allein, sondern auch einige oder alle hinter den Sehhügeln liegende Hirn-Bezirke

rasch ihres Blutes in dazu ausreichendem Maasse beraubt werden; das schlagartige Zusammensinken aber, und die Bewusstlosigkeit und Unempfindlichkeit, welche den Anfall ankündigen, scheinen vom Grosshirn auszugehen. Durch Wiederholung des Donderi'schen Versuches möchte ziemlich ausser Zweifel gestellt sein, dass hierbei der Grund der Zuckungen nicht in der Aufhebung des mechanischen Druckes auf das Gehirn, sondern in der arteriellen Anämie des Gehirnes, in der Unterbrechung des Stoffwechsels, zu suchen ist. Die Quelle der fallsuchtartigen Zuckungen bei rascher Verblutung ist nicht im Rückenmark, sondern innerhalb der Schädelhöhle zu suchen; das Rückenmark dient nur zur Leitung des motorischen Antriebes, der vom Gehirn ausgeht. Und zwar sind es die excitabeln Theile des Gehirnes, von denen jene Zuckungen nach Absperrung der Zufuhr von rothem Blute ausgehen; nicht das eigentliche Grosshirn ist es, sondern die hinter den Sehhügeln gelegenen motorischen Centralheerde sind es, welche durch rasche Unterbrechung ihrer Ernährung in Erregung versetzt werden. Namentlich bleibt die Entleerung einer oder beider Grosshirnhemisphären mit dem Balken, des Gewölbes und der vorderen Commissur, so wie der Ammonshörner, der gestreiften Körper, des Hirn-Anhanges mit dem grössten Theil des Tuber cinereum und der Zirbeldrüse ohne allen Einfluss auf das Zustandekommen und die Stärke der allgemeinen Zuckungen. Es ist aber höchst wahrscheinlich, dass bei jedem vollständigen Anfall von Fallsucht, dieser Dreiheit von Störungen des Bewusstseins, der Empfindung und der Bewegung, dieselbe materielle Veränderung gleichzeitig das ganze Grosshirn und noch dazu den grössten Theil der hinter den Sehhügeln gelegenen Hirn-Bezirke, wenn nicht aller, insbesondere aber auch die *Medulla oblongata* ergreife. Welche Veränderung der Gehirnsubstanz ist die nächste Ursache des Fallsucht-Anfalles? Die Verfasser kommen zu der Antwort: Es kann weder eine umschriebene anatomische, — noch eine länger dauernde, beharrliche, — noch eine gröbere, anatomisch nachweisliche sein; es ist weder die arterielle, noch die venöse Hyperämie des Gehirnes; vielmehr ist die Anämie der vor den Grosshirnschenkeln gelegenen Hirntheile als nächste Ursache der Bewusstlosigkeit, Unempfindlichkeit und Lähmung (unvollkommener Anfall, *petit mal*), — die Anämie der excitabeln Theile hinter den Sehhügeln als nächste Ursache der hinzutretenden Krämpfe (vollkommener Anfall, *haut mal*) anzusehen (wenngleich die Verf. S. 100 aussprechen, dass sie weit entfernt seien, in der plötzlichen Unterbrechung der Gehirnernährung die allernächste und eigentliche Ursache oder gar das Wesen der Fallsucht zu erblicken, so kommen sie doch durch ihr ausschliessendes Raisonnement schliesslich zu diesem Ergebnisse). Der Ausgangspunct dieses anämischen Zustandes des Gehirnes kann aber in verschiedenen Nervenheerden liegen, bald im ganzen Gehirn: bei der Epilepsie von Hirnschwund und Hirnverkümmerung und bei der Eclampsie Anämischer, Cholämischer, vieler Vergifteten, — bald im verlängerten Marke: bei der Epilepsie, welche durch Glottis-Krampf, und bei der, welche vielleicht durch Krampf der vasomotorischen Nerven der Hirngefässe (Krampf der Hirngefäss-

Muskeln) hervorgerufen wird. Wir reproduciren schliesslich nach S. 116 die „Uebersicht der Wege, auf denen in Folge plötzlich aufgehobener Ernährung des Gehirnes fallsüchtige Anfälle zu Stande kommen können." I. Rasche Blut-Verluste. II. Rasche Hemmung der Zufuhr rothen Blutes zum Gehirn, entweder 1) durch mechanische Schliessung der grossen Kopf-Schlagadern, ihrer gröberen oder feineren Aeste (Unterbindung, Compression, Pfröpfe, eingespritzte Luft u. s. w.), oder 2) durch Krampf der Gefäss-Muskeln, a) in Folge unmittelbarer Erregung des Centralheeerdes der vasomotorischen Nerven (Entzündung, örtliche Anämie, Gifte u. s. w.); b) in Folge der Erregung von der Seele aus (Schreck); c) in Folge der Erregung von den sensibeln Nerven aus; d) in Folge der Erregung von anderen in Erregung gerathenen motorischen Bezirken aus? oder 3) durch venöse Hirnstase? III. Rasche Umwandlung des rothen Blutes, wodurch es zur Ernährung des Gehirnes unfähig wird: A. Asphyctische Umwandlung des rothen Blutes in schwarzes, 1) bei Erstickung auf mechanischem Wege; 2) bei Krampf der Stimmritze (Laryngismus) entweder a) durch unmittelbare Erregung des Centralheerdes der motorischen Nerven der Stimmritzenschliesser, oder b) durch mittelbare Erregung desselben in Folge von Reizung der senisbeln Nerven der Luftröhren-Schleimhaut; 3) bei Asphyxie durch Gase. B. Veränderungen des rothen Blutes anderer Art (durch Fermente, Gifte). — Die oben beigefügten Fragezeichen sind von Seiten der Vf. als Merkzeichen der Unentschiedenheit beigesetzt.

Wer sich von der Sorgfalt, mit welcher die Versuche angestellt, und von der Vorsicht und Bündigkeit, mit welcher die Schlussfolgerungen gezogen sind, Ueberzeugung verschaffen will, der muss die Abhandlung, deren Inhalt hier kurz angegeben ist, selbst nachlesen. Ref. versichert dadurch in hohem Grade befriedigt worden zu sein. Freilich lässt auch diese höchst dankenswerthe Arbeit noch viele Stellen dieser Region der Pathologie im Dunkeln. Wir erwähnen nur des einen Falles, der uns, wo nicht in Widerspruch mit den hier gegebenen Aufklärungen zu stehen, doch dadurch nicht an Aufklärung gewonnen zu haben scheint; des, nicht selten, vom Ref. mehrmals beobachteten Falles, wo bei habitueller Epilepsie der gewöhnliche Anfall ausbleibt und ein Anfall von wilder Manie an seine Stelle tritt, welcher dann plötzlich durch den eintretenden epileptischen Anfall abgeschlossen wird. Hier schien es dem Ref. immer, als bilde die Manie gleichsam ein Vorstadium des nicht zu Stande kommenden epileptischen Anfalles. Aber wie verhalten sich diese dicht an einander gränzenden und doch höchst verschiedenen Symptomen-Gruppen zu einander und zu welchen verschiedenen und gleichwohl schleunig einander verdrängenden pathischen Zuständen des Gehirnes stehen sie in Beziehung? Fl.

Nöllner, Criminal-psychologische Denkwürdigkeiten. Stuttgart und Augsburg (Cotta). 1858. 8. 280 S.

Obwohl dieses Buch für „Gebildete aller Stände" bestimmt und demgemäss populär gehalten ist, so hat unsere Zeitschrift doch manche Gründe Kenntniss von demselben zu nehmen.

Erstens nämlich ist es wohlthuend, während jetzt leider einige Aerzte alle Uebelthäter moralisch gleich schonungslos zu verdammen geneigt sind, im Gegentheil einen Juristen auch für ihren moralischen Werth oder Unwerth mit Gerechtigkeit und Menschlichkeit beurtheilen zu sehen. Der Vf. ist geradezu bemüht, zu zeigen, dass strenge Gerechtigkeit und humane, christliche Gesinnung nicht allein ohne Sentimentalität und Romantik neben einander bestehen können, sondern dass sich beide, selbst in der Praxis, gegenseitig bedingen (Vgl. Cap. I. „Das Verhältniss des Untersuchungsrichters zu dem Angeschuldigten"). Sein Buch ist desshalb vorzugsweise geeignet, jener inhumanen Neigung einiger Aerzte entgegen zu wirken, und schon desshalb ist namentlich Gerichtsärzten das Lesen desselben zu empfehlen.

Zweitens werden die psychologischen Darstellungen der Verbrechen eben so wohl, wie frühere ähnliche Arbeiten von Criminalisten, den Gerichtsärzten von Neuem beweisen, wie wenig die Juristen zu rein psychologischen Erörterungen der ärztlichen Beihülfe bedürfen; ja wir Aerzte werden uns gestehen müssen, dass wir, entbehrend des langdauernden, genauen und inhaltschweren Verkehrs mit dem Verbrecher, wie ihn der Untersuchungsrichter pflegen muss, gar nicht in die Lage kommen können, so tief, wie dieser, in sein Seelenleben einzudringen; es sei denn, dass uns derselbe in Irrenanstalten zur lang dauernden Beobachtung gestellt werde.

Drittens sind die mitgetheilten Criminalfälle an sich für Aerzte lehrreich, da gute Darstellungen normaler Vorgänge die Erkenntniss abnormer selbstverständlich erleichtern; überdies haben zwei derselben (durch Simulationen merkwürdig und desshalb unten speciell erörtert) ein ganz specielles Interesse für unsere Wissenschaft.

Viertens endlich hat der Vf. die Absicht ausgesprochen, die Criminalistik und die Naturwissenschaften einander zu nähern, ja die juristische Psychologie geradezu auf die Physiologie zu gründen (vgl. Einleitung p. 3, 4, 5). Für diese Absicht müssen wir ihm Dank wissen, wenn sie auch, wie wir alle im Voraus wissen, bis jetzt nicht zur That werden kann. Wir Aerzte wünschten gewiss am meisten, mit dem Verfasser übereinstimmen zu können, wenn er sagt, die physiologische Grundlage der abnormen psychischen Zustände sei die Bedingung jeder Diagnose,*) das Verhält-

*) Richtig, aber Obigem widersprechend, sagt der Vf. (p. 273), die psychischen Symptome seien regelmässig die pathognomischen Merkmale der Seelenkrankheiten.

niss der Physiologie zur Psychologie sei für das Leben und namentlich für die Strafrechtspflege von hoher Wichtigkeit und Aehnliches; wir möchten mit ihm die Juristen, welche sich um beide Wissenschaften nicht bekümmern, tadeln können, aber wir müssen uns leider gestehen, dass die Physiologie bis jetzt einen so grossen Wirkungsbereich sich nicht erworben hat. Der Vf. thut auch den Physiologen Unrecht, wenn er sie (p. 1) anklagt, sie wollten ihre Unwissenheit in der Psychologie durch Spott über die philosophischen Speculationen verdecken; jene bekennen vielmehr ganz offen, dass „die Physiologie der Psychologie fast gar keine sicheren Anhaltepuncte darbieten könne", wie Vf. selbst (p. 269) Valentin sprechen lässt. Er selbst erklärt ferner (p. 265), dass dasjenige, was die Physiologie über die Grundlage der geistigen Thätigkeiten bieten könne und selbst in ferner Zukunft entfallen werde, nicht hinreiche, um nur die anatomischen Haltpuncte, geschweige denn die physiologischen Folgen klar übersehen zu können; er nennt es sogar (p. 273) eine Thorheit, den Schlüssel zu den Phänomenen des Lebens mittelst der Gesetze der Physik und Chemie finden zu wollen und auf diesem Wege die Psychologie als einen Theil der Mechanik herab zu würdigen; er spricht also der Physiologie, wie den übrigen Naturwissenschaften, jeden Antheil an der Psychologie ab und überrascht uns dennoch noch am Schluss (p. 280) mit der Bemerkung, dass die Erkenntniss der That nur durch eine „physiologisch-psychologische Prüfung" gelingen könne.

In der That ist nicht wohl einzusehen, in welcher Weise die Physiologie zur Zeit der Criminal-Psychologie von Nutzen sein könnte, und die Stellen, an welchen der Vf. dies an praktischen Beispielen deutlich zu machen sucht, bestätigen, dass sie es nicht sein kann. So sagt er (p. 264): „Die Erklärung des Wesens der Nerventhätigkeit, des Verhältnisses der einzelnen Nervenerregungen zu dem gesammten Lebensprocesse, die Wirksamkeit der Centralorgane auf die Nervenbahnen, gehört der Physiologie an und bedingt die Frage der Schuld und deren Grades." Von alledem weiss aber die Physiologie noch sehr wenig und, wenn sie es wüsste, so würde ihr der Begriff Schuld noch ebenso fremdartig sein, wie jetzt. Wie diese auffallend irrigen Ansichten des Vfs. mit Unklarheit der Principien zusammenhängen, soll hier nicht weiter gezeigt werden; jedem physiologisch Gebildeten wird dies hinlänglich dadurch bewiesen, dass der Vf., so, wie er gethan, in einer Zeit sprechen konnte, in welcher sich Physik und Chemie recht eigentlich als Schlüssel zu den Phänomenen des Lebens erweisen und in welcher die meisten Physiologen in der Nervenphysik zu ihrer Freude die Möglichkeit erkennen, dereinst auch die mechanischen Gesetze des psychischen Lebens zu ergründen. Ein Laie kennt nur die Mechanik nicht, er denkt dabei nur an metallene Räder und Schrauben und weiss nicht, in welch genialer Weise diese Wissenschaft, welche die einzige ächte Naturphilosophie ist, die mathematischen, d. h. die vernünftigen Gesetze der Schöpfung zu erforschen und festzustellen bemüht ist.

Nur die Ansicht des Vfs. über die Bedingungen der Unzurechnungsfähigkeit kann uns hier näher interessiren. Er sagt hierüber (p. 136) Folgendes: „Nur dann kann sie (sc. eine Geistesverwirrung)

gon Zurechnung befreien, wenn sie eine solche Kraft erreicht, dass der Kranke sich davon nicht losmachen kann und dadurch die ganze Vorstellungsweise bestimmt wird. Ein Wahn geht erst dann in wahre Zurechnungslosigkeit über, wenn er von der Art oder zu solchem Grade gesteigert ist, dass dadurch die natürliche Fähigkeit des Verstandes aufgehoben wird, die Beschaffenheit der Handlung zu erkennen und dieser Erkenntniss gemäss den Willen zu bestimmen. Unter dieser Voraussetzung ist der geistige Zusammenhang zwischen dem Willen und der That gelöst, der Mensch hat aufgehört, seiner Handlungen Herr zu sein, er hat dann entweder nicht gewusst, was er that, oder that Etwas, was er nicht wusste, oder hat etwas ganz Anderes gethan, als er wollte."

Jeder erkennt gleich, dass diese Erklärung unrichtig sein muss, weil darauf hin bei weitem die meisten Geisteskranken zurechnungsfähig wären, wofür sie doch Niemand hält. Einer Widerlegung bedarf es daher nicht, aber wir sehen, dass selbst namhafte Männer nicht allein unter den Aerzten, sondern auch unter den Juristen, sich die richtigen, bereits in einige Gesetzgebungen übergegangenen Ansichten noch immer nicht zu eigen gemacht haben. Der vortreffliche Ausdruck des Preussischen Gesetzes: „Zu den Thatsachen, welche durch den Ausspruch des Geschworenen festzustellen sind, gehört insbesondere auch die Zurechnungsfähigkeit", kann daher nicht oft genug wiederholt werden.

Unter den einzelnen Bemerkungen des Vfs. sind namentlich zwei, welche hervorgehoben zu werden verdienen. An einer Stelle (p. 255) nämlich sagt er: „Wir haben gezeigt, wie unbedeutend meist die Anregung zu einem grossen Verbrechen ist, wie ausgezeichnet das ganze frühere Leben eines Menschen gewesen sein kann, welcher plötzlich durch eine Handlung ein schwerer Verbrecher wurde." An der andern Stelle (p. 262) heisst es: „Die grosse Masse der Verbrecher handelt fast instinctiv. Der Instinct ist keine blos physikalisch-mechanische Bewegung, sondern der Anfang eines psychischen Vorganges. — Gleich den Nachahmungsbewegungen, muss man die psychologische Thatsache anerkennen, dass viele, selbst complicirte Handlungen ohne bestimmten Willen vollführt werden, wenn die Vorstellung einer That, von allen Seiten immer erweckt und verstärkt, allmälig allen andern Inhalt des Bewusstseins verdrängt." Wenn die Behauptungen an beiden Stellen richtig sind, so giebt deren Combination offenbar Etwas, was der *Monomanie instinctive* sehr ähnlich sieht; die letzte Stelle allein erinnert sogar stark an die Erklärung, welche Casper von der Mordmonomanie gegeben hat. Aber ist Alles wirklich und in dem Umfange richtig? Bei Mangel eigener Erfahrungen können wir nur antworten, dass die mitgetheilten Rechtsfälle wohl für die erste, aber nicht für die zweite Stelle hinreichende Beweise liefern. Beide sind aber sehr geeignet, zu weiterem Nachdenken anzuregen.

Mit Bedauern dagegen haben wir folgende Stelle gelesen (p. 120): „Dazu kommt, dass die Wissenschaft mit Hülfe der vergleichenden Statistik der Straf- und Irrenanstalten nunmehr den Beweiss geliefert hat, in welch nahen verwandschaftlichen Beziehungen die Geistesstörung und das Verbrechen stehen. Die Zahl der Seelengestörten in Anstalten für schwere Verbrecher ist in

Frankreich, England und Deutschland durchschnittlich achtmal grösser, als unter der freien Bevölkerung, sie steigt im Verhältniss der Schwere des Verbrechens." Die Wissenschaft hat vielmehr den Beweis geliefert, dass jede Zählung von Geisteskranken in ganzen Ländern unzuverlässig und dass daher eine brauchbare Durchschnittszahl noch gar nicht gegeben ist. Ferner ist es sehr wahrscheinlich, dass die Lebensweise der Verbrecher in Strafanstalten der Entwickelung von Geistesstörungen günstig ist, und endlich ist es gewiss, dass verhältnissmässig viele Geisteskranke, welche Verbrechen verübt haben, von den Gerichten, weil ihr Zustand verkannt wird, als zurechnungsfähige Verbrecher zur Zuchthausstrafe verurtheilt werden; die neueren Mittheilungen der Gefängnissärzte haben diese Thatsache festgestellt. Wenn daher der obige Ausdruck heissen soll, dass Geisteskranke eine Art Verbrecher oder Verbrecher eine Art Geisteskranke seien, so müssen wir dagegen im Interesse der letzteren auf das Entschiedenste protestiren. Der Vf. hat unrecht daran gethan, auf solche Weise die ohnehin gegen Geisteskranke herrschenden Vorurtheile in einer populären Schrift noch zu vergrössern.

Schliesslich sollen hier die beiden erwähnten merkwürdigen Rechtsfälle im Auszuge folgen:

Tobias Franz, 32 Jahre alt, ein kräftiger, wohlgebildeter, blühender Mann, Ortsbürger und in mittelmässigen Vermögensverhältnissen, hatte in der Schule den gewöhnlichen Unterricht erhalten, aber sich von der Religion und von christlichen Grundsätzen nur sehr wenig angeeignet. Er war eitel, bäuerisch stolz, brutal, roh, rachsüchtig, lügenhaft und gut essen und trinken, so wie der Wollust fröhnen, war ihm das Höchste im Leben. Noch als Ehemann lief er, wie der Gemeinderath sagte, den Weibsleuten nach und trieb die Ausschweifung weit. Wegen Frechheit vor Gericht und wegen Beleidigung und Verhöhnung der Gensdarmerie hatte er zweimal Strafe erlitten.

Seine eigene Frau behandelte er schlecht und zwang sie, selbst das schweigend zu erdulden, dass er mit ihrer Schwester, die an einen wohlhabenden, kinderlosen, sehr gutmüthigen Bauern, Johannes Fehl, verheirathet war, Ehebruch trieb. Als ihn letzterer einmal in flagranti ertappte und ihm das Haus verbot, rächte er sich durch Einschlagen der Fenster und boshafte Zerstreuung des Strohs in der Scheune des Beleidigten. Dass dieser seinen Sohn fast an Kindesstatt angenommen und ihm auch sonst manche Wohlthaten erwiesen hatte, kam für ihn nicht weiter in Betracht.

Franz fasste nun den Plan, den Fehl aus der Welt zu schaffen, um dann mit dessen Frau und dessen Gelde nach Amerika auszuwandern; seine eigene Frau wollte er dann, wie er sagte, zum Teufel jagen. Die Frau des Fehl gewöhnte er allmählig an diesen Gedanken und wusste endlich ihre Einwilligung dazu durch die Vorstellung zu erlangen, dass sie in dem herannahenden Winter, wenn der Mann nicht mehr aufs Feld gehen werde, nicht würden zusammenkommen können. Seit 3½ Monaten hatte er ferner einen anderen Mann, Namens Nicolaus Fehl, der aber mit jenem Anderen nicht verwandt war, allmählig an den Gedanken gewöhnt und ihn zu dem Versprechen gebracht, den

Johannes Fehl zu erschiessen. Nicolaus Fehl war nämlich ein Mann von grosser moralischer Schwäche, der sich sehr oft zu Verbrechen hatte verleiten lassen, und dem Andringen des Franz, sowie dem Versprechen Geld und Acker zum Entgelt zu erhalten, nicht widerstehen konnte. Der Mord wurde wirklich in der Weise ausgeführt, dass Franz den Johannes Fehl verleitete, Abends mit ihm in ein Gehölz zu gehen, wo der auf dem Anstande stehende Nicolaus Fehl den Letzteren durch den Leib schoss. Da er nicht gleich todt war, so verlor Franz seine sonstige Bedachtsamkeit und versetzte ihm einen Schnitt in den Hals, der ihn selbst als Thäter verdächtig machte.

Da er im Uebrigen mit grosser Schlauheit und Umsicht versehen war, so wurde seine Entlarvung sehr schwierig; die Untersuchung rückte indessen doch nach und nach so weit vor, dass Franz, der hartnäckig und geschickt läugnete, seine Ueberführung befürchten musste. So weit gekommen, liess er sich (am 22. Juni, 7 Monate nach der That) zum Verhöre melden. „Nach seinem Begehren gefragt, erklärte er: er wisse nicht, was er solle. Auf allgemeinen Vorhalt über dieses Benehmen gab er plötzlich die sonderbarsten Erklärungen z. B. „was ist denn das da an der Wand?" „Jetzt muss ich einmal meine Hände waschen"; „ich habe nicht an die Wand geklopft, es hat's ein Anderer gethan." Er war dabei in voller Ruhe, ohne ein Zeichen von Aufregung und sah, die Blicke des Untersuchungsrichters vermeidend, unstät im Verhörzimmer umher. Alle Vorstellungen, die Maske, welche er offenbar angenommen hatte, abzuwerfen, waren vergeblich." — „Einige Tage nach jenem Vorfalle gab er auf mehrere Fragen des Untersuchungsrichters gelassene und vernünftige Antworten. Er wurde nun auf sein Benehmen vom 22. Juni hingelenkt, um einen Anhaltpunct für die psychische Diagnose zu gewinnen; dabei liess er Bemerkungen fallen, welche den directen Beweis, dass er sich nur verstellt habe, enthielten. Er erklärte z. B. „er habe damals gar nichts von sich gewusst," gab aber zu auf der Verhörstube gewesen zu sein."

Weder bei Franz selbst, noch in seiner ganzen Familie war jemals Geistesstörung vorgekommen; er war auch niemals krank gewesen und seine ganze körperliche und geistige Constitution sprach für Simulation. Der Arzt berichtete: „T. Franz leidet nur an Trägheit und Verstopfung des Unterleibes, einem unbedeutenden Uebel, wie es sich fast bei Allen zeigt, welche früher an Arbeiten im Freien gewöhnt, in Haft sich befinden. Eingenommenheit des Kopfes kann Franz haben, aber keineswegs ist bei ihm eine, wenn auch nur vorübergehende, geistige Störung vorhanden. Sein Benehmen im Verhöre halte ich für Simulation." „Eine diätetische und arzneiliche Vorschrift wurde ertheilt. Der Angeschuldigte weigerte sich die Arznei zu nehmen. Er that, als wenn er alles Gedächtniss verloren habe, wurde dabei grob, selbst dem Arzte gegenüber und gab diesem sogar Missachtung zu erkennen." — „Es wurde eine Disciplinarstrafe gegen ihe erkannt und vollzogen. Auch bei allen ferneren Versuchen, ihn zu vernünftigen Antworten zu bestimmen, erklärte er: er wisse von Nichts. Doch redete er den Inquirenten mit Namen an — protestirte gegen

das Niederschreiben seiner Erklärung zu Protocoll, dass er gar Nichts wisse, weil er sonst nicht einmal wisse, dass es Tag sei u. dgl." — „Der Arzt erklärte bestimmt, dass er bei T. Franz keine Spur von körperlicher oder geistiger Krankheit habe entdecken können, obwohl er auch ihm keine Antwort ertheile. Selbst mit seinen Angehörigen sprach er nur über Vermögensangelegenheiten."

„Zehn Tage hatte er in solcher Art den Fortgang der Untersuchung gehemmt, als er plötzlich kein Wort mehr sprach. Dessen Frau wurde vorgeladen und ihm unerwartet vorgestellt. Sie kam ihrem Manne freundlich entgegen, dieser nahm die dargebotene Hand nicht und senkte die Augen, während ihm das Blut nach dem Gesicht strömte und die innere Erregung verrieth. Die Conferenz fand auf der Verhörstube Statt, zu welcher man durch viele Gänge und Windungen im Arrestlocale gelangte. Stets fand T. Franz den richtigen Weg hin und zurück. Als der Untersuchungsrichter absichtlich dem Gefangenwärter bemerkte, Franz wisse doch sicher den Weg zu finden, betrat er darauf jedesmal den unrichtigen Gang."

Es wurden nun Anstalten getroffen, um den Gefangenen stets in seiner Zelle beobachten zu können, ohne dass er bemerken konnte, ob er beobachtet würde oder nicht; er wurde dadurch zu einer beständigen Simulation genöthigt. Alsbald steigerten sich die Erscheinungen, er versank in ein fortdauerndes Hinbrüten; sechs Tage, vom 7. — 13. Juli, nahm er weder Speise noch Trank, verunreinigte sein Lager und that daher, als sei er taub. Wenn der Arzt erschien, unterdrückte T. Franz öfters das Athmen, so lange er es vermochte. Nach Vorhalten eines „einfachen Riechmittels", bat er plötzlich „man solle ihn gehen lassen, er wolle sprechen!" „Man war bemüht, diesen Moment zu benutzen, um ihn anzuregen, die Verstellung aufzugeben, allein vergeblich. Er nahm nun wieder mit Appetit Speise zu sich, allein er sprach nicht, lallte nur und liess zuweilen Töne, wie ein Hund hören. Allmälig sprach er einige Worte, dann immer mehr. Es ward klar, dass er, wie er die Simulation planmässig begann, ebenso ein planmässiges Zurückgehen davon einleitete, um die Entdeckung der Verstellung durch ihn selbst und die daran sich reihenden Folgen zu vermeiden. Mit solcher Thatkraft war der Angeschuldigte begabt, dass er bei heruntergekommener körperlicher Kraft (er hatte mehr als sechs Tage nichts gegessen und getrunken) doch seine geistige Energie bewahrte."

Vier Tage später wurde er auf die Verhörstube geführt, wo er eine Urkunde unterschrieb und einige vernünftige Worte sprach; am Nachmittage desselben Tages bat er aus freien Stücken die Gefangenwärter wegen dessen, was vorgefallen sei, um Verzeihung. Am 17. Juli stellte er seine Simulation ganz ein; später gestand er dieselbe selbst mit dem Zusatze „ich dachte, ich käme los." Er wurde überdies veranlasst, alle damals vorgenommenen Handlungen zu erzählen; nach langem Zaudern ging er darauf ein und gab alle Einzelheiten mit grosser Schärfe des Gedächtnisses an.

Er gestand später genug, um zum Tode verurtheilt zu werden, aber nicht vollständig; Reue zeigte er nicht, sondern blieb

„Allen Versuchen, Speise oder Trank beizubringen, widersetzte sich Moses G. Anfangs mit Gewalt. Als seine Kräfte schwanden, biss er seine Zähne zusammen und spie die eingebrachte Flüssigkeit wieder weg."

„Vierzehn Tage hatte dieser Zustand gedauert, und vom Arzte war Alles aufgeboten, um ihn zu beseitigen, als dieser dem Inquirenten anzeigte, der Angeschuldigte gehe dem von ihm beharrlich gewählten Hungertode rasch entgegen. Auf Anfrage erklärte der Arzt, dass ohne Verletzung der Humanität noch eine kurze Vernehmung des Angeschuldigten stattfinden könne. Man wollte selbst den letzten Moment noch benutzen, um Diesen im Angesichte des Todes zu vermögen, den Versteck des Geldes zu offenbaren."

„Eine allgemeine Unterredung führte allmälig nach jenem Ziele. Mit langsamer, gebrochener Stimme bekannte Moses G. das Unmoralische seines Handelns; als ihm aber die Pflicht der Moral und Wahrheit in Bezug auf sein Gewissen mit Wärme kurz vorgehalten wurde, äusserte er kaum noch verständlich: „Das Geld verrath ich nicht!" Er sprach nichts mehr. Nach einigen Minuten starb er."

„Die Leiche ward secirt. Nirgends fand sich ein körperlicher Fehler, namentlich nicht im Gehirn. Der Tod ist unzweifelhaft blos aus allgemeiner Schwäche durch Hunger hervorgegangen, so lautete das Gutachten der Aerzte."

Es lagen „dringende Beweise" dafür vor, dass der Vater seinen Sohn auf dem Wege der Collusion zum Selbstmorde bestimmt habe. Jener vernahm auch mit freudestrahlendem Gesicht die Kunde von dessen Tode, weil er sich nun allein im Besitze des Geheimnisses wusste. Auch er hatte mehrfach erklärt, er wolle lieber sterben, als es verrathen.

Ob der Held dieser schauerlichen Geschichte geisteskrank war oder nicht, ist nach dem Mitgetheilten offenbar zweifelhaft; Nichts spricht entschieden dafür, Nichts entschieden dagegen. Bedenklich ist namentlich das so schnell gefällte Urtheil des Richters und des Arztes. Der Letztere scheint überhaupt in der Psychiatrie unerfahren gewesen zu sein, da er den Angeschuldigten wirklich verhungern liess und den Gebrauch der Schlundsonde, wie es scheint, gar nicht kannte. Da er ohnehin Gewalt gebrauchte, so konnte er gegen die Anwendung der letzteren kein Bedenken haben, welches überhaupt in solchem Falle wohl von keinem Arzte gehegt werden würde. Simulirte der Angeklagte wirklich, so ist der mitgetheilte Fall gewiss einer der merkwürdigsten, aber darüber muss sich dem Umstande nach jeder Leser selbst eine Ansicht bilden.

W. Jessen.

Annales médico psychologiques etc. par Baillarger, Cerise et Moreau. 3 Serie. Tome III. Paris, 1857.

1stes Heft. Januar.

Du suicide en France. Études sur la mort volontaire depuis 1789 jusqu'à nos jours par M. le Docteur Des Etangs. — Diese Abhandlung bildet, wie es scheint, ein Vorwort zu einem grössern Werke über den genannten Gegenstand. Entgegengesetzt der Ansicht derer, welche, sich stützend auf die Autorität Esquirol's, den Selbstmord nur als Folge einer Geistesstörung, als ein pathologisches, rein individuelles Factum ansehn, betrachtet Verf. denselben vor allem als ein sociales Factum, in welchem, so zu sagen, das Individuum nur auftritt, um den allgemeinen materiellen und intellectuellen Leiden, die in den Fehlern unserer Institutionen und der Ohnmacht unserer Gesetze begründet sind, einen bestimmteren Ausdruck zu geben. Eine Statistik des Selbstmordes hält Verf., abgesehen davon, dass dieselbe nur annähernde Resultate zu liefern vermag, namentlich desshalb für wenig werthvoll, weil sie die moralische und philosophische Seite des Gegenstandes ausser Acht lässt. Seiner Ansicht nach ist nur von einer genauen Characterisirung der einzelnen Formen und einer sorgfältigen Entwicklung ihrer nähern und entferntern Ursachen ein Fortschritt im Studium des Selbstmordes zu erwarten. Das zu einer solchen Arbeit nothwendige, alle Formen und Ursachen, alle Schichten der Gesellschaft umfassende Material sammelte Verf. während 3 Jahre 1847—1850 in den Archiven der Ministerien des Innern und des Kriegs und in dem der Polizeipräfectur von Paris. Letzteres allein bot cr. 210,000 auf diesen Gegenstand bezügliche Actenstücke seit dem Jahre 1789. Im Archiv des Kriegsministerii fanden sich deren 6,000, ausgezeichnet durch ihre grosse Genauigkeit, den Zeitraum von 1832—1849 umfassend; ein weniger reiches und meist unvollständiges Material aus der Zeit von 1831—1847 lieferte das Archiv des Ministerii des Innern. In sehr vielen Fällen waren den Acten die von den Selbstmördern hinterlassenen Briefe, in denen dieselben ihre letzten Bekenntnisse, somit die letzten Motive zur That niedergelegt hatten, zugleich auch die Instrumente, deren sie sich bedient hatten, beigefügt. Auf diese Thatsachen gestützt, beabsichtigt Verf., indem er zugleich die politische und literarische Geschichte des Landes, die öffentliche und Privat-Existenz der Menschen während dieser Zeit berücksichtigt, ein Bild des Selbstmordes in Frankreich, während der Periode von 1789 bis auf unsere Zeit, zu entwerfen.

Seine Eintheilung basirt derselbe auf die Ursachen und betrachtet:

I. Den Selbstmord in Frankreich in seiner Beziehung zu den Einflüssen des socialen Lebens. Dahin gehören: 1) Politische Ereignisse, Revolutionen, Bürgerkrieg. — 2) Zweifel, Unglaube, Glaube. — 3) Krankheiten der Einbildung, Stolz, Träumerei, Muthlosigkeit. — 4) Furcht vor Entehrung, der Polizei und den Gerichten, Ehrgefühl, Duell. — 5) häuslicher Kummer, Streitigkeiten, Drohungen, schlechte Behandlung. — 6) Liebe — 7)

Unglück. — 8) schlechter Lebenswandel, Trunksucht, Ausschweifung. — 9) Spielsucht, Lotterie, Börse, industrielle Unternehmungen.

II. Der Selbstmord in seiner Beziehung zu den Gesetzen des Organismus: 1) Spleen. — 2) Nachahmung. — 3) Monomanie. — 4) Erblichkeit. — 5) Krankheiten. — 6) Geistesstörung.

Verf. wird jede Form auf das Genaueste characterisiren und, um den Leser in den Stand zu setzen, selbst zu urtheilen, aus dem reichen ihm zu Gebote stehenden Material für jede einen Repräsentanten aufstellen.

Recherches sur la folie pénitentiaire par M. le Dr. Sauze. — Verfasser liefert in Nachstehendem einen Beitrag zur Aufklärung über den Einfluss der Gefangenschaft auf Geisteserkrankungen. Der Streit über das Verhältniss und die wahren Ursachen der Geisteserkrankungen unter den Gefangenen ist noch immer unentschieden, obwohl der grösste Theil der Aerzte der von Ferrus, Lélut, Baillarger u. A. vertretenen Ansicht anhängt, nach welcher in den meisten Fällen, die Geisteserkrankungen der Gefangenen mehr in individuellen Prädispositionen dieser, als dem Einfluss der Gefangenschaft beruhe.

Die von dieser abweichenden Ansichten sind nach Verf. in einem unvollkommenen Studium der in den Gefängnissen beobachteten Fälle von Geisteskrankheiten begründet. Er stützt sich hiebei auf seine Erfahrungen, welche er während 2 Jahre als Arzt am Zellengefängnisse zu Marseille machte. Er beobachtete dort während dieser Zeit 44 Fälle von Geistesstörungen auf 2,400 Gefangene, an und für sich ein sehr ungünstiges Verhältniss. Bei näherer Prüfung stellte sich indess heraus, dass 29 von diesen Kranken an allgemeiner Geistesschwäche verschiedenen Grades litten. In Folge einer unvollkommnen Entwicklung des Gehirns und einer fehlerhaften Erziehung fehlt nach Verf. diesen Leuten, welche gleichsam eine Mittelstufe zwischen geistig gesunden und geistig kranken bilden, das richtige Urtheil über Recht und Unrecht; sie sind daher für ihre Vergehen nicht verantwortlich und eignen sich mehr zur Aufnahme in Irrenanstalten, als in Gefängnisse. Von den 15 übrigen kurz mitgetheilten Fällen von Geistesstörungen, vermochte Verf. bei 12 nachzuweisen, dass der Anfang der Krankheit aus der Zeit vor der Gefangenschaft, zum Theil selbst vor der Verurtheilung datirte. Nur 3 erkrankten im Gefängniss selbst; bei 2 von diesen musste allerdings die Erkrankung, neben bedeutenden, schon längere Zeit bestehenden, prädisponirenden Momenten, dem Einflusse der Gefangenschaft zugeschrieben werden; während der letzte in Folge eines andren zufällig auf ihn einwirkenden, vom Einfluss der Gefangenschaft unabhängigen, Ereignisses erkrankte. Es stellt sich somit das günstige Verhältniss von 1 : 1,200 heraus. Beobachtungen, welche Verf. zu gleicher Zeit am *maison d'arrêt* daselbst, welches nach dem alten System eingerichtet ist, anstellte, ergaben ein nicht wesentlich verschiedenes Resultat.

Obwohl derselbe daher die meisten der in den Gefängnissen

beobachteten Fälle von Geisteskrankheiten in von der Gefangenschaft unabhängigen Ursachen begründet glaubt, ist er doch weit davon entfernt, ganz und gar den schädlichen Einfluss derselben in Abrede zu stellen. Namentlich betrachtet er die oft unzureichende Nahrung verbunden mit andren die Constitution schwächenden Einflüssen, wie Mangel an Bewegung und frischer Luft, als ein die Geisteserkrankungen förderndes Moment.

Schlusssätze.

1. Die Ursachen der Geistesstörungen in den Gefängnissen sind im Allgemeinen unabhängig von der Gefangenschaft, welches System auch befolgt sei.
2. Die Geistesstörung datirt meist aus der Zeit vor der Gefangenschaft, selbst vor der Verurtheilung.
3. Entwickelt sich dieselbe im Gefängniss, so ist sie auch dann bisweilen in von der Gefangenschaft unabhängigen Ursachen begründet.
4. Die zahlreichsten Ursachen der Geistesstörungen in den Gefängnissen hängen dem Gefangenen, nicht dem Gefängniss an.
5. Sie bestehen vorzüglich in individuellen Prädispositionen, wie Erblichkeit, Geistesschwäche, Epilepsie, früheren Anfällen oder einem Leben voll Entbehrungen und Ausschweifungen.
6. Es besteht die grösste Analogie zwischen Geisteskranken und einer gewissen Klasse Gefangener, zusammengesetzt aus Leuten von einer unvollständigen Organisation.
7. Ein gewisser Theil der Bevölkerung der Gefängnisse wäre besser in Irrenanstalten untergebracht.
8. Die Zahl der Verurtheilungen Geisteskranker ist beträchtlich.
9. Die Fälle von Geisteserkrankungen welche sich im Gefängniss entwickeln, fallen nicht allein dem Einfluss der Gefangenschaft zur Last, sie sind Folgen verschiedener Ursachen allgemeiner Schwächung, vorzüglich unzureichender Nahrung.

Médecine légale. Rapport médical sur un cas de simulation de folie par M. le Dr. Morel. — Verfasser theilt diesen Fall, der ihm keine Schwierigkeiten in der Diagnose bot, nur mit, um zu zeigen, dass es unter gewissen Umständen leichter sei, Leute, welche im Gebiet der Geisteskrankheiten keine Erfahrung haben, zu überreden, dass ein Individuum geisteskrank sei, als ihnen zu beweisen, dass dasselbe simulirt. Dem fraglichen Individuum, Namens Derozier, angeklagt wegen mehrerer Diebstähle, war es während der Gerichtsverhandlungen gelungen, viele Personen, unter ihnen auch den Gefängnissarzt, zu der Ueberzeugung zu bringen, dass er geisteskrank sei. Morel, zu einem Gutachten aufgefordert, erklärte den Zustand für simulirt; trotzdem kam der Process nicht zur Entscheidung. Erst auf ein 2tes ¼ Jahr später eingereichtes, gleichlautendes Gutachten, welches mehrere von M. zu Rathe gezogene, erfahrene Irrenärzte bestätigt hatten, wurde der Angeklagte verurtheilt.

Folge der mit jenen Vorgängen verbundenen Erschöpfung. In 2 Fällen verschwanden die Zeichen der Geistesstörung während der Schwangerschaft, kehrten aber nach der Entbindung zurück. In 6 Fällen endlich trat Heilung ein, theils schon während der Schwangerschaft, theils erst nach der Entbindung. 4 dieser Fälle sind ausgezeichnet durch das Vorherrschen erotischer Aufregung und hier glaubt Vf. der Schwangerschaft allerdings einen grossen Einfluss auf die Genesung zuschreiben zu können Gleichwie bei manchen Thieren mit Eintritt der Gravidität der Trieb zur Begattung erlösche, so könne auch in derartigen Fällen durch die Schwangerschaft die geschlechtliche Aufregung gehoben werden und, indem so für längere Zeit ein normaler Zustand herbeigeführt werde, dieser auch nach der Entbindung fortdauern. Vf. warnt dennoch entschieden davor, bei geisteskranken Frauen Schwangerschaft anzurathen, da diese und die Entbindung, statt einen günstigen Einfluss zu üben, im Gegentheil meist den Ausgang in Blödsinn zu befördern schienen. Wo die Geistesstörung während der Schwangerschaft auftrete, werde dieselbe von vielen Autoren für ein sympathisches Leiden angesehen; sei dies der Fall, so müsse dieselbe mit der Entbindung ihr Ende erreichen. Vf. beobachtete dies aber unter 12 Fällen nur 3 Mal. In 2 andern Fällen dauerte die Geistesstörung überhaupt nur wenige Wochen; 1 Kranke genas erst 6 Monat, eine andre erst 1 Jahr nach der Entbindung und in einem 3ten Falle war die Kranke schon gegen Ende der Schwangerschaft so weit hergestellt, dass nur noch ein geringer Grad von Schlaflosigkeit bestand, welche sich nach der Entbindung verlor. 4 Fälle endlich blieben ungeheilt.

Die sogenannten sympathischen Fälle von Geistesstörungen seien somit selten; es seien daher vom Gesichtspuncte der Prognose und Behandlung mehr die Antecedentien der Kranken, alter Constitution u. s. w. als die unbekannten und oft zweifelhaften Modificationen, die die Entbindung bewirke, zu berücksichtigen. Eine künstliche Abkürzung der Schwangerschaft aber sei um so mehr zu verdammen, als sie für Mutter und Kind gefährlich sei, ohne sichere Aussicht auf günstigen Erfolg zu bieten. Eine auffallende und in forensischer Hinsicht gewiss wichtige Erscheinung war die geringe Intensität, selbst gänzlicher Mangel des Schmerzes bei der Entbindung.

Des symptomes physiques de la folie par M. le Dr. Sauze.

Nach Vf. ist es sehr zu bedauern, dass die physischen Symptome der Geistesstörungen bisher so wenig berücksichtigt sind. Dieselben seien aber so wesentlich für die Characteristik der Geistesstörungen und nicht weniger wichtig und constant, als die psychischen; in ihrer Vernachlässigung sei die Ursache des Zweifels und der Unsicherheit in den meisten Fragen in Bezug auf das Wesen und die Behandlung der Geisteskrankheiten zu suchen. Dieselben haben nach Verf. bald den Character der Irritation, bald der Depression; er rechnet hieher die rein cerebralen Erscheinungen wie Kopfschmerz und Schlaflosigkeit, ferner die reactionären Erscheinungen von Seiten der Digestionsorgane, Appetitlosigkeit, hart-

näckige Verstopfung; dazu kommen verschiedene Störungen der allgemeinen Sensibilität, rege Schmerzen und Abgeschlagenheit in den Gliedern, Krämpfe und oft intermittirende Fieberbewegungen. Am reinsten und deutlichsten beobachte man diese Erscheinungen im sog. Incubationsstadium, in welchem sie längere Zeit bestehen könnten, ohne dass, abgesehen von einer gewissen Niedergeschlagenheit, einer Folge der körperlichen Leiden, irgend eine psychische Störung zu bemerken sei. Schwieriger sei es diese physischen Symptome nach Ausbruch der psychischen Störungen, durch die sie theilweis verdeckt würden, nachzuweisen. Doch würde dies in den meisten Fällen bei einer aufmerksamen Beobachtung gelingen, da dieselben bei Remissionen der Delirien wieder stärker hervorzutreten pflegten. Deutlicher seien dieselben wieder bei eintretender Besserung, indem sie nach dem Verschwinden der psychischen Störungen noch einige Zeit fortdauerten. Man beobachte in diesem Stadium namentlich die cerebralen Erscheinungen, während die Functionen der Digestionsorgane meist schon wieder geregelt seien. Häufig klagten die Kranken noch über Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und eine gewisse Abspannung und die Genesung sei nicht eher sicher, ehe nicht auch diese letzten Symptome verschwunden seien.

Verf. betrachtet hienach die Geistesstörungen als Folge eines pathologischen Processes im Gehirn. Demgemäss sei auch eine somatische Behandlung einzuleiten, die psychische Behandlung sei nur als ein Adjuvans zu betrachten. Je früher die physischen Symptome auf eine passende Weise bekämpft würden, um so günstiger seien auch die Resultate. Nur in wenigen Krankheiten sei die Prognose so günstig, als bei den Geistesstörungen, vorausgesetzt, dass diese zeitig genug und passend behandelt würden. Die Unheilbarkeit der meisten Fälle sei darin begründet, dass der grösste Theil der Aerzte die ersten Anfänge des Leidens verkenne und die physischen Symptome nicht energisch bekämpfe. In vielen Fällen knüpfe sich der erste Ursprung der Geistesstörung an die Degenerescenzen des menschlichen Geschlechts und an die Existenz der Neurosen. Es genüge nicht, sich mit der Behandlung der Geistesstörungen zu beschäftigen; es sei vor allem nöthig Mittel zu finden, ihnen vorzubeugen und die Grundzüge der Prophylaxe festzustellen.

Observations sur l'influence pathogénique de l'insomnie par M. le Dr. Renaudin. — Vf. hatte vielfach Gelegenheit sich zu überzeugen, dass, bei dem mehr weniger plötzlichen Ausbruche einer Geistesstörung, oft irgend ein psychisch einwirkendes Ereigniss als Ursache derselben betrachtet wurde, während gewisse zwischen jenem Ereigniss und dem Ausbruch der Krankheit liegende, sowohl in ätiologischer als therapeutischer Beziehung, wichtige Momente übersehen wurden. Es gehöre dahin namentlich eine auffallende Schlaflosigkeit und es sei selten, dass, wo eine moralische Ursache den Ausgangspunct einer Geistesstörung bilde, nicht die Schlaflosigkeit eine wichtige Rolle spiele in der Entwicklung der Affection, die, vorbereitet durch das psychische Element, sich nicht definitiv organisire, wenn sich in Folge der Schlaflosigkeit das so-

matische Element durch functionelle Störungen betheilige. Eine anhaltende Schlaflosigkeit rufe mit der Zeit eine Ueberreizung des Gehirns hervor, unter deren Einfluss der Eintritt eines ruhigen stärkenden Schlafes unmöglich werde ohne therapeutischen Eingriff; bei längerer Dauer könne sich aus dieser Ueberreizung des Gehirns eine wirkliche Geistesstörung entwickeln. Die Schlaflosigkeit sei ferner meist die Ursache des Marasmus der Maniacalischen und meist das erste Zeichen der Wiederkehr periodischer Tobfälle und der Exacerbationen bei continuirlichen Delirien. Zu Bestätigung seiner Ansicht führt Vf. verschiedene Beobachtungen an. Wegen ihrer hohen Bedeutung in ätiologischer Beziehung verdiene die Schlaflosigkeit die grösste Berücksichtigung; wichtig aber sei es, dieselbe möglichst früh zu bekämpfen, wodurch es oft gelinge eine rasche Heilung zu erzielen. Habe sie bereits länger bestanden, sei es meist nicht mehr möglich, mit ihr zugleich die durch sie hervorgerufenen krankhaften Symptome zu tilgen. Einem Ausbruche einzelner Tobanfälle und Exacerbationen in den Delirien könne man häufig vorbeugen, wenn man die Kranken genau beobachte und sich beeile, eintretende Schlaflosigkeit zu bekämpfen.

Gerichtlich-medizinisches Gutachten über Nicolaus Hippolyte B., angeklagt wegen Misshandlung eines Knaben und eines Attentats auf die Schaamhaftigkeit einer kleinen Bettlerin.

4tes Heft, October.

Considérations d'anatomie pathologique sur l'oblitération et l'aberration des fonctions relatives déduites de 100 nécropsies, faites en 1854—55—56 à l'asile public St. Athanase. Cinquième Compte rendu par le Dr. Follet.

Verf. theilt anfangs in 9 vergleichenden Tabellen die Befunde von 100 an Geisteskranken gemachten Sectionen mit. 10 der Verstorbenen hatten an Idiotie gelitten, 12 an Imbecillität, 11 an Epilepsie, 1 an Monomanie, 14 an Manie und 52 an Dementia.

Der Inhalt der Tabellen ist folgender:

I. Tab. Alter der Verstorbenen. Beziehung der Geistesstörung zum Gewicht des Schädeldaches und den Durchmessern des Schädels.

II. Tab. Umfang des Schädels. Grösse der Wölbung des Schädels von vorn nach hinten und in querer Richtung.

III. Tab. Differenz zwischen Umfang des Schädels und der *dura mater*. Gewicht des grossen und des kleinen Gehirns.

NB. Die vergleichende Wägung beider Hemispären ergab bei den Epileptischen stets eine Gewichtsdifferenz, entsprechend der Häufigkeit und Intensität der Anfälle.

IV. Tab. Aeusseres Verhalten des Gehirns. Beschaffender der Schädelknochen. Zustand der Hirnhäute. Blutige oder seröse Ergüsse an der Schädelbasis.

V. Tab. Entwickelung der vorderen Lappen und der Windungen des Gehirns. Consistenzverhältnisse der grauen und weissen Substanz im Allgemeinen und einzelner specieller Theile. Erweiterung der Ventrikel.

VI Tab. Beziehung des Lebensalters und der Geistesstörung zu dem Grade der Atrophie der weissen Substanz.

VII. u. VIII. Tab. Verhalten von Erkrankungen der Brust und der Unterleibsorgane zu den Consistenzverhältnissen der Hirnsubstanz.

IX. Tab. Verhalten der Herzhypertrophie zu den Erkrankungen der andren Organe des Thorax und der des Abdomen.

Verf. zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse. Bei jedem Individuum, welches noch intellectuelle Fähigkeiten besitzt, hat die weisse Substanz noch eine Dicke von 10—15 Mm. und in diesem Falle beträgt die Sehne des Ventrikelbogens im Durchschnitt 10 Ctm. Mit zunehmender Atrophie der weissen Substanz und Erweiterung der Ventrikel nehmen Gedächtniss und intellectuelle Fähigkeiten ab. Das absolute Gewicht des Gehirns entspricht keineswegs der intellectuellen Fähigkeit.

Hauptsächlich von Wichtigkeit sind:

1) Die Entwicklung der vorderen Lappen; 2) die Symmetrie der Windungen, indem sie der corticalen Peripherie, dem Sitze der Sensibilität, der Intelligenz und des Willens die grösste Oberfläche bietet; 3) die grösste Dicke der weissen Substanz, des Sitzes des Gedächtnisses; 4) der Beschränktheit der Seitenventrikel; 5) Gleichheit der Structur und des Gewichts der Hemisphären, für das Gleichgewicht ihrer Innervation.

Bei beiden Klassen der Obliteration, sowohl der angebornen (Idiotie), als der erworbenen (Dementia) entspricht mangelhafte Organisation moralischer Nichtigkeit. Bei den verschiedenen Formen der Aberration ist die pathologische Anatomie oft nicht im Stande, entsprechende Veränderungen im Gehirns nachzuweisen.

Was die Entstehung der Geistesstörungen betrifft, hat Verf. folgende Ansicht. In Folge einer physischen oder moralischen Commotion entsteht eine Störung des Gleichgewichts der Innervation beider Hemisphären; indem diese Modification der Innervation des Gehirns, des Sitzes des relativen Lebens, zu einer krankhaften Gewohnheit wird, muss sie dort einen moralischen Missklang erregen, entsprechend der Verstimmung des Instruments. Der Verlauf des Leidens ist folgender:

1) Störung des nervösen Gleichgewichts beider Hemisphären, anfangs auf eine latente Weise wirkend. Es zeigen sich Sonderbarkeiten im Charakter und Handeln;

2) Fieberhaftigkeit in Folge dieser Störung des nervösen Gleichgewichts, Illusionen, Hallucinationen, Fortschritt des Delirs;

3) Phlegmasie der *pia mater*, die oft diesen acuten Zustand durch den Tod endigt;

4) Widersteht der Organismus, kann die Aberration in chronischer Form fortdauern Die *pia mater*, deren Capillaren obli-

terirt sind, hört auf, die Hirnsubstanzen zu nähren, welche atrophiren;

5) Kann ein pathologischer Zustand der Brust- oder Unterleibsorgane dazutreten, um die vitale Einheit zu zerstören;

6) Die cerebrale Innervation sinkt, das relative Leben erlischt, das physishhe Leben erstirbt in einer allgemeinen fortschreitenden Paralyse.

Verf stützt seine Ansicht auf die oben erwähnte Gewichtsdifferenz der Hemisphären bei Epileptischen, die bis 200 Gran steigen kann. Wenn schon Differenzen von 15—20 Grmm. hinreichten, um heftige Convulsionen zu verursachen, so könne man auch die geringsten Störungen im relativen Leben auf eine Störung des nervösen Gleichgewichts der Hemisphären beziehen.

Er nimmt ferner an, dass die graue Substanz, obwohl anscheinend verschieden, im Grunde nur eine Entfaltung (épanouissement) der weissen Substanz ist. Die corticale Färbung sei Folge des permanenten Contactes mit dem nervösen Fluidum, welches, isolirt unter den Meningen und so eingeschlossen, gezwungen sei, sich an der Peripherie anzuhäufen, um fortwährend diese, den Sitz aller Conceptionen, zu reizen. In der Epilepsie müsse eine Differenz in der Einwirkung dieses nervösen Fluidums auf beiden Hemisphären existiren. Diese Differenz müsse bedeutend sein, da sie Atrophie einer Hemisphäre hervorgerufen habe.

Heilbar seien nur die Formen der Aberration im acuten Stadium, so lange die Hirnhäute noch keine bedeutenden pathologischen Veränderungen erlitten hätten und nur die Störungen des nervösen Gleichgewichts unter den Hemisphären zu beseitigen seien.

Um Heilungen herbeizuführen, müsse man gleich anfangs durch ein energisches Eingreifen das nervöse Gleichgewicht wieder herzustellen suchen. Man vermöge dies, indem man durch Medicamente auf das Blut einwirke, und durch die veränderte Blutbeschaffenheit auf die Innervation.

De la paralysie générale d'origine saturnine par Devouges.

Verf. schickt seinen Betrachtungen 6 Fälle voraus, von denen er 5 selbst während des Jahres 1855 beobachtete, den 6ten einer späteren Mittheilung des *Dr. Moreau de Tours* verdankte. 5 der betreffenden Individuen waren Maler, das 6te mit Reiben von Bleiweiss beschäftigt. Verf. stellt sich folgende Fragen:

1) Kann Bleiintoxication die chronisch verlaufende *paralysie générale* verursachen?

2) Unterscheidet sich dieselbe durch gewisse Charactere von der *paralysie générale* der Autoren?

Symptome der Bleivergiftung waren in allen Fällen unbestreitbar vorhanden. Daneben fanden sich die meisten characteristischen Symptome der *paralysie générale*; nur in einigen Fällen fehlten einzelne der minder wichtigen. Wenn nicht in allen, so sei doch in 4 dieser Fälle die Existenz der *paralysie générale* unbestreitbar. 2 dieser Kranken erlagen dem Leiden, und die Section ergab alle die für dasselbe characteristischen pathologischen Verän-

derungen. Bei einem 3ten ging das Leiden in Blödsinn, den gewöhnlichsten Ausgang der *paralysie générale*, über und ein 4ter kehrte nach einer kurz andauernden Besserung mit allen characteristischen Erscheinungen der *paralysie générale* in das Asyl von Bicêtre zurück. Wenn in den übrigen Fällen die Symptome weniger deutlich ausgeprägt waren und momentan gehoben werden konnten, müsse man den Grund davon in der Existenz einer bestimmten Ursache und von der constatirt sei, dass sie unter dem Einfluss therapeutischer Mittel stehe, sehen. Wenn nun feststehe, dass die *paralysie générale* häufig auf Bleivergiftung folge, oder neben ihr auftrete, so sei es natürlich, letztere als Ursache der ersteren anzusehen, um so mehr, da Bleivergiftungen bekanntlich häufig partielle Lähmungen und Cerebratsymptome verursachten. Andre vorzüglich als Ursachen dieses Leidens beobachtete Momente, als erbliche Anlage, Ausschweifungen *in venere et baccho*, frühere Hirnaffectionen u. s. w., waren in keinem dieser Fälle vorhanden. Fast immer könne man Schritt für Schritt die gleichzeitige Entwicklung der Symptome der Bleiintoxication und der *paralysie générale* verfolgen; erstere könnten indess einige Zeit allein vorhanden sein; in den meisten Fällen sähe man, wenn der Kranke dem Einfluss der Bleipräparate entzogen und passend behandelt werde, momentan eine vollständige oder theilweise Besserung eintreten. Die Schwefelpräparate, deren specifische Wirkung gegen Bleiintoxication bekannt sei, übten auch hier den günstigsten Einfluss; in 3 Fällen trat eine momentane vollständige Heilung ein; in dem Grade, als die Symptome der Bleiintoxication schwanden, veloren sich auch die cerebralen.

Endlich sei es wohl nicht statthaft, das Auftreten der *paralysie générale* neben den Erscheinungen der Bleivergiftung, in 5 während 1 Jahres gemachten Beobachtungen, als ein rein zufälliges zu betrachten

Was die zweite Hauptfrage betrifft, so tritt Verf. der Ansicht von Jules Falret entgegen, welcher, gestützt auf 2 Beobachtungen, die *paralysie générale* in Folge von Bleivergiftung als eine besondere Krankheitsspecies hinstellt. Er beobachtete allerdings einige mehr weniger wichtige Eigenthümlichkeiten im Verlauf derselben, wie die melancholische Form der ersten cerebralen Erscheinungen, das Zittern, welches der Lähmung vorausging, sie begleitete oder sie vertrat, die Anästhesie, die lange Dauer der Krankheit, namentlich im Incubationsstadium, und vor allem die Möglichkeit einer momentanen Heilung durch Entfernung der Ursache und Einleitung einer Behandlung, deren Wirksamkeit bei anderen Symptomen in Folge derselben Ursache unzweifelhaft ist, hält sich desshalb aber noch nicht berechtigt, die *paralysie générale* als eine besondere Krankheitsform zu betrachten.

Études sur les causes de la folie puerpérale par M. le Dr. L. — V. Marcé.

Nachdem Verf. im ersten Abschnitt einen kurzen historischen Ueberblick über die früheren Ansichten in Betreff dieser Frage gegeben und den Werth derselben besprochen hat, giebt er im

zweiten eine Zusammenstellung der Ursachen, wie sie sich ihm aus 60 gesammelten Beobachtungen, die jedoch nicht mitgetheilt werden, ergeben. Er theilt dieselben ein in prädisponirende und Gelegenheits-Ursachen. Zu ersteren gehört vor allen die Erblichkeit. Esquirol fand das Verhältniss von 1 : 2,87; Helft 51 : 131; Weil 14 : 30. Verf. selbst konnte unter 56 Fällen in 24 Geisteserkrankungen der Eltern oder Seitenverwandten nachweisen, abgesehen von der in anderen Neurosen begründeten erblichen Prädisposition.

2) Häufigkeit der Schwangerschaften. Unter 56 Kranken waren nur 12 primiparae, und unter den übrigen 44 waren 13, die 5—6—9 Mal geboren oder abortirt hatten. Nach Verf. kommt hierbei der schwächende Einfluss vieler namentlich rasch aufeinander folgender Schwangerschaften in Betracht. Hämorrhagieen während und nach der Geburt sind dabei von grossem Einfluss.

3) Schwächung durch das Geschäft des Stillens, namentlich wenn es lange fortgesetzt wird, in Verbindung mit unzureichender Nahrung, Unruhe und Schlaflosigkeit.

Zuweilen jedoch sah Verf. die Geistesstörung als Folge eines Zustandes von Plethera auftreten, die sich bei kräftigen Frauen, die reichliche Milchsecretion lange und gut vertragen hatten, nach der Entwöhnung des Kindes entwickelte.

Im ersteren Falle entwickelte sich, entsprechend der Depression der physischen Kräfte, meistens Melancholie, im zweiten Manie.

4) Frühere Anfälle von Geistesstörung, namentlich im Wochenbette.

5) Höheres Lebensalter. Unter 42 Fällen waren 9 Kranke jünger als 25, 8 über 35 Jahr; trotz der bedeutend geringeren Anzahl von Geburten war die Häufigkeit der Erkrankung in letzterem Lebensabschnitt fast dieselbe wie in dem ersteren.

6) Moralische Einflüsse während der Schwangerschaft. Dahin rechnet Verf. Furcht vor Entehrung in Fällen, wo die Schwangerschaft begangene Fehltritte enthüllt; Sorge wegen bevorstehender Vergrösserung der Familie bei beschränkten Verhältnissen; Gefühl von Schaam bei unerwartetem Eintritt einer Schwangerschaft bei Frauen in vorgerückten Jahren und bei Vorhandensein schon erwachsener Kinder. In anderen Fällen ist es Furcht vor den Schmerzen und Gefahren der bevorstehenden Entbindung, namentlich bei Erstgebärenden und Frauen, deren frühere Entbindungen schwer und gefährlich waren; bei manchen Frauen endlich die Angst, irgend ein Monstrum zu gebären.

Man dürfe jedoch den Werth dieser Einflüsse nicht zu hoch anschlagen; gewöhnlich verlören sich die in Folge derselben entstandenen Gemüthsverstimmungen, je weiter die Schwangerschaft vorrücke.

Zu den Gelegenheitsursachen rechnet Verf. vorzüglich:

1) den Wiedereintritt der Menstruation und die mit demselben verbundenen sympathischen Erscheinungen von Seiten des Nervensystems.

2) Moralische Einflüsse während des Wochenbettes, Aerger, Kummer u. s. w.

3) Eclamptische Krämpfe während der Entbindung verbunden mit Albuminurie.

4) Chloroformnarcose während der Entbindnug. Dr. Webster veröffentlichte 5 derartige Beobachtungen; 2 derselben sind nach Verf. nicht beweisend, da die Geistesstörung in denselben erst längere Zeit nach der Narcose eintrat. Die übrigen verdienten allerdings einige Berücksichtigung. Dr. Simpson dagegen machte 3 Beobachtungen, in denen die Entbindung unter Einfluss der Narcose sehr glücklich und ohne üble Folgen verlief, während alle 3 Frauen nach früheren Entbindungen ohne Anwendung des Chloroforms deutliche Symptome von Geistesstörungen gezeigt hatten. Verf. hat keine eignen Erfahrungen über diesen Punct, ist aber der Ansicht, dass die Narcose, indem sie die Schmerzen hebt, eher nützlich als schädlich wirkt.

5) Heftige Schmerzen bei Mastitis in 2 Fällen.

6) In 2 Fällen Erkältung und in 2 andern Einwirkung starker Gerüche.

7) Endlich scheine das Geschlecht der Kinder in seltenen Fällen von Einfluss zu sein. Esquirol habe Fälle beobachtet, wo Frauen nach Geburt männlicher Kinder geisteskrank wurden, während dies nicht der Fall war bei weiblichen. Raciborsky, Andral und Baillarger hätten einen ähnlichen Fall beobachtet. Vielleicht berube dies darin, dass ein männliches Kind durch stärkeres Saugen rascher eine Erschöpfung der mütterlichen Kräfte herbeiführe.

Meist wirkten mehrere dieser Ursachen vereint. Müsse man von aetiologischem Gesichtspuncte aus den prädisponirenden Ursachen eine grössere Bedeutung beilegen, als den Gelegenheitsursachen, so verdienten doch vom practischen Standpuncte letztere dieselbe Berücksichtigung und ein gleich aufmerksames Studium.

Dr. J. Kubel.

Zur Casuistik.

F. Ch., Franzose und Hauslehrer, ledig, 47 Jahr alt, schlank gebaut, von hoher Statur, trockner Faser, brünet, mit dem linken (glaucomatösen) Auge von Jugend auf ein wenig nach innen schielend, von bleicher Gesichtsfarbe, ist in früheren Zeiten stets gesund gewesen. Vor etwa zwanzig Jahren trat primäre syphilitische Infection ein mit nachfolgendem beiderseitigen Bubo. Unter ärztlicher Behandlung erfolgte innerhalb einiger Wochen vollständige Genesung. Erbliche Disposition zu Geistesstörung lässt sich in der Familie nirgends nachweisen. Vor vier Jahren machte P. eine grössere Eisenbahntour, auf welcher ihm bei mangelhafter Bedeckung und kaltem Wetter die Füsse vom Knie ab mehrere Tage hindurch stark froren. Seit dieser Zeit erschienen herumziehende Gliederschmerzen, welche allerdings in unregelmässigen Pausen remittirten, nie aber vollständig aufhörten. Ohne dass je Röthe oder Geschwulst irgendwo eine rheumatische oder etwa arthritische Localisation angedeutet hätten, exacerbirten die Schmerzen meistentheils gegen Abend, störten jedoch nicht selten auch die nächtliche Ruhe. Allmälig begann die Vegetation zu leiden: P. wurde mager und verlor sichtlich an Kraft. Nicht selten über ein trüberes Sehvermögen klagend, war er in seiner Art sich zu geben still, bescheiden, zartfühlend und ertrug sein Geschick mit musterhafter Geduld. In den letzten Jahren nahm die Schwäche so bedeutend zu, dass P. sich einige Mal des Tages hinlegen musste und bisweilen während eines Gespräches auf lange Augenblicke einschlummerte. Verschiedene Arzneien (unter andern Pillen und Essenz von Laville, Mineralwasser von Vichy) wurden ohne Erfolg angewandt. Seit etwa vier Monaten brauchte P. die Colbert'sche

Essenz, gewöhnlich zu einem Esslöffel täglich, mitunter aber auch mehr und schaltete dann und wann starke Dosen von *Sel de Gaindre* zur Beförderung des Stuhles ein. Vor einem Monate begann P. die günstige Wirkung der genannten Essenz zu rühmen: er war von seinen Schmerzen befreit und fühlte sich wie neugeboren. Ausser einer dann und wann eintretenden Gedächtnissschwäche und Zerstreutheit für kleinere Ereignisse der Gegenwart waren keine krankhaften Erscheinungen wahrzunehmen. Innerhalb weniger Tage indess überschritt das Gefühl der Gesundheit die Gränzen der Norm — es traten Delirien auf, unter der Form einer abnormen Euphorie. P. hielt sich nämlich nicht nur für ganz besonders gesund, für erfrischt und verjüngt an Geist und Körper, sondern meinte auch von der Fülle seiner Kraft und Gesundheit etwas auf seine Umgebung auszustrahlen. Diesem Vermögen schrieb er es zu, dass seine halb verbrauchte und eingesunkene Matratze ihm schwebend und bauschig, seine abgeriebene, lückenhafte Zahnbürste wieder glatt und eben, seine schlechten, hohlen Backenzähne glänzend und ganz erschienen. Während er früher dem Essen durchaus keine besondere Aufmerksamkeit gewidmet und ihm nur mässig zugesprochen hatte, ass er jetzt mit verdoppeltem Appetite und fand alle Speisen von ganz besonders schönem Geschmacke wie von ausgezeichneter Zubereitung. Der Speichel und Schleim im Munde erschien ihm süss wie Zucker; den Geruch seiner Ausleerungen rühmte er als balsamischen Duft. Die Herbstluft von kaum 8° R. erklärte er für so warm, dass er nur Sommerkleidung anlegte; das ganz gewöhnliche Blau unseres Abendhimmels hielt er für italienische Färbung, wie sie etwa in Nizza oder Venedig vorkomme; dunkle Wolkenschichten am Horizonte nahm er für ferne Gebirgszüge, die er mit seiner „erneueten und geschärften" Sehkraft deutlich zu unterscheiden vermöge und konnte sich nicht genug thun in preisenden Ausrufen über die Schönheiten der ihn umgebenden Natur, deren herbstliche Reize bei uns zu Lande bekanntlich ziemlich gering sind. So wurde er nicht müde den Kometen zu bewundern. Den jetzigen nannte er den seiner Wiedergeburt, brachte ihn in Zusammenhang mit demjenigen von 1811, in welches Jahr seine Geburt fiel, und leitete sich daraus eine glückliche Conjunctur ab. Unfähig irgend eine Arbeit vorzunehmen, gerieth er in eine Art geschäftigen Müssigganges. Er hält nicht lange an einer Stelle aus, misst mit grossen Schritten das Zimmer, ist in hohem Grade geschwätzig, hält auch, wenn allein, laute Selbstgespräche, wird nicht selten von sichtlicher Unruhe bewegt und zeigt in seinem Character grosse Reizbarkeit,

die namentlich bei erfahrenem Widerspruch in ungeberdige und unziemliche Heftigkeit überschlägt und auf ein gänzliches Verkennen seiner gesellschaftlichen Lage schliessen lässt. Dazu gesellten sich auffallende Handlungen. P. fährt gegen alle frühere Gewohnheit in Kaufläden und Magazine, kauft allerhand unbrauchbare Dinge, die er als Seltenheiten anzeigt, überschätzt seine Geldmittel, verlangt die unsinnigste Verwendung derselben und hält fremdes Eigenthum für das seinige. Fortwährend Berechnungen anstellend und sich mit Speculationen tragend, sieht er die Summen unter seinen Händen ins Unglaubliche wachsen und verspricht sich durch Ankauf und Wiederverkauf verschiedener meist werthloser Gegenstände einen grossartigen Gewinn.

Die Pupille des rechten Auges ist etwas erweitert und reagirt sehr träge gegen das Licht; die ebenfalls erweiterte linke Pupille ist reactionslos. Verdauung und Respiration sind normal; zu bemerken ist ein ziemlich voller, aber kleiner, wenig renitenter, an 80 Mal in der Minute schlagender Puls und häufig recurrirende Schlaflosigkeit. Die Entleerung des Urins ist in etwas behindert, geschieht langsam und mit Mühe. Die gesammte Vegetation hat sich in letzterer Zeit gesteigert — im Vergleich zu früher soll P. bedeutend gesunder aussehen. Gleichviel lässt sich in seiner Physiognomie ein tieferer Leidenszug nicht verkennen, welcher zur Glückseligkeit und Heiterkeit der Reden des Kranken in entschiedenem Widerspruche steht; auch hat die Stimme häufig ein gewisses, eigenthümlich weiches Timbre, welches eher an Trauer denn an freudige Expansion erinnern dürfte.

In dem geschilderten Zustande traf ich den Kranken. Da er, auf seinem Gesundheitswahn beharrend, wie vorauszusehen einem jeden Raisonnement unzugänglich war, und da seine Umgebung, die durch manche Nebenumstände ganz besonders dringend angezeigte Isolation nicht zuliess, so konnte von einer rationellen Behandlung nicht die Rede sein.

Die Genesis des vorliegenden Falles liesse sich in wenig Worten ausdrücken, wenn man sagen könnte, der Gliederrheumatismus sei von der Peripherie nach innen zurückgetreten und habe sich aufs Gehirn geworfen. Die Annahme indess einer errabunden *Materia peccans*, einer rheumatischen Schärfe, deren Terrainwechsel im Organismus einen gewöhnlichen Rheumatismus in eine Geistesstörung metaschematisire, ist zu unphysiologisch, als dass sie eine Erklärung des gegebenen Vorganges involviren dürfe. Wir sind daher zu einer Analyse anderer Art genöthigt.

Als das einzige anamnestische Moment, an welches sich an-

knüpfen lässt, steht der Gliederschmerz da. Ist gleich die Natur des Schmerzes eine noch durchaus räthselhafte, so steht doch so viel fest, dass er ein centraler Act ist, ein Vorgang im Gehirne, der durch die verschiedenartigsten Verhältnisse unseres Organismus angeregt und unterhalten werden kann. Wenn wir auch behaupten dürfen: es ist Norm, dass Schmerz entsteht, wenn sensible Reizung in der Peripherie eintrat, so scheint doch keinem Zweifel zu unterliegen, dass derjenige Process im Gehirne selbst, dessen factische Vollendung eben als Schmerz empfunden wird, als ein abnormer zu gelten habe. Mit einem solchen abnormen Gehirnzustande war nun das gesammte psychische Geschehen unseres Kranken seit Jahren belastet. Das Gemeingefühl, die Collectivperception sämmtlicher, den Organismus sowohl von aussenher treffenden, als innerhalb seiner eigenen Bewegungen entstehenden Reize, war mit jenem Schmerze zu einem Ganzen verschmolzen und als solches in die Vorstellung aufgenommen. P. fühlte und wusste sich daher nur als einen stetig Leidenden. Während jeder plötzliche, oder nach längeren Intervallen wiederkehrende Reiz eine Reaction auslässt, die sich im sonst gesunden Organismus als Muskelzuckung, Stasis, Ausschwitzung u. s. w. äussern kann, trat hier Angewöhnung an den continuirlichen Reiz ein; das Gehirn gewöhnte sich dermaassen an den Schmerz, dass dieser zu einem integrirenden Bestandtheil des Bewusstseins, der Vorstellungsthätigkeit überhaupt werden musste. Jetzt mit einem Male (vielleicht auch allmälig?) hörte der Schmerz auf. Mit diesem Aufhören gab es aber im Vorstellungsgebiet des Kranken eine Lücke. Ein gewohnter Factor war ausgefallen, ein Factor, der vermöge seiner eigenthümlichen Natur seit Jahren vielleicht der innerste Kern der meisten Vorstellungen gewesen war. Ein Jeder von uns weiss, wie sehr die Ideenassociationen durch die Sensation des Schmerzes behindert werden. Es ward noch kein tüchtiger Gedanke gedacht, noch keine frische, freie Geistesthätigkeit beobachtet unter dem Einfluss einer mächtigen abnormen Empfindung und wir brauchen nur an die fesselnde Wirkung eines heftigen Zahnwehes zu erinnern, um die Abschwächung unserer Vorstellungen durch den Schmerz darzuthun. Wir zweifeln daher nicht, dass die räthselhaften Gehirnprocesse unseres Kranken, welche als Vorstellungsthätigkeit zur Erscheinung kommen, während jenes jahrelangen Leidens in ihrer Entfaltung gehemmt und vielfach beeinträchtigt worden seien, wie ja auch der übrige Organismus durch Abfallen und verminderte Muskelkraft seine Mitleidenschaft bekundete. Die geschwächte, in ihren normalen Bewegungen gehemmte, ver-

zögerte, immer wieder zum Schmerz zurückgeführte und an ihn gefesselte Vorstellungsthätigkeit war es nun, welche die Entziehung des gewohnten Reizes nicht mehr in normaler Weise aufzufassen, noch zu deuten vermochte, sondern die gegebene Lücke durch eine abnorme Ideencombination ausfüllte. Das nunmehr in Bezug auf den fehlenden Schmerz normale Gemeingefühl ward nicht als blosse, endlich wiedergekehrte Gesundheit, sondern als die Fülle derselben vorgestellt. Dieses Delirium gewann an Sicherheit und Stärke durch das gleichzeitige Auftreten von Erscheinungen, die wir eben in der Empfindung einer 8 gradigen Temperatur als einer wärmeren, in der Empfindung des verminderten Druckes der Matratze u. s. w. bereits geschildert haben. Hierzu kamen die Symptome der Analgie (Analgesie). Die Versuche mit Nadelstichen an verschiedenen Körpergegenden ergaben eine beinahe vollständige Schmerzlosigkeit. Diese Abstumpfung der peripherischen Sensibilität, diese Hypästhesie der Haut ist es, welche, mit Analgesie verbunden, mich veranlasst, nicht eine Aufhebung des Schmerzes durch die Colbert'sche Essenz im Sinne einer Heilung, sondern eben eine Erschöpfung durch Ueberreizung anzunehmen. Aus der Analgesie und Hypästhesie ging mithin die Euphorie hervor. Diese, auch sonst in der Psychiatrie und zwar namentlich bei Lähmungszuständen bekannt, ward in der oben angegebenen Weise zum Ausgangs- und Mittelpunct der Delirien. Dass und wie im weiteren Verlaufe eine abnorme Vorstellung sich mit anderen verbindet, dass und wie ein ursprüngliches Delirium, in vielfachen Kreisen ausschweifend und aus Hallucinationen (die auch in unserem Falle sicherlich vorhanden waren) willkommene Nahrung schöpfend, immer neue Gestaltungen hervorruft und ein ganzes Netz wirrer Ideen zusammenwebt — das ist ebenso begreiflich oder unbegreiflich, wie im normalen Leben ein Gedanke befruchtend einwirkt zur Entstehung einer unabsehbaren Kette von neuen Vorstellungen und bedarf hier um so weniger des Versuches einer grübelnden Deduction, als die Molecularbewegungen des Gehirns in ihrem Zusammenhange mit den Functionen desselben uns noch vollkommen unbekannt sind.

Dr. *Frese*,
Ordinator an der Irrenanstalt in Moskau.

Bibliographie.

---

1. *Selbständige Werke.*

Wurm (W.), Ueber den richtigen Ausgangspunct der medicinischen Wissenschaften. (Psychiatrie). München (Palm). gr. 8. (10 Sgr.)

Neumann (Dr. Heinr.), Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen (Ferd. Enke). 242 pp. (1 Thlr. 10 Sgr.)

Müller (Dr. Otto in Petersburg), Der Selbstmord. Eine psychiatrische Skizze. Harburg (G. Elkan). gr. 8. 96 pp. (20 Ngr.)

Reichert (C. B.), Prof., Der Bau des menschlichen Gehirns durch Abbildungen mit erläuterndem Texte dargestellt. Erste Abtheilung. Mit 24 Kupfertafeln. Leipzig (Wilh. Engelmann). gr. 4. (5 Thlr.)

Gerlach (A. C.). Die Seelenthätigkeit der Thiere an sich und im Vergleich zu denen der Menschen. Berlin (A. Hirschwald). (6 Sgr.)

Robinson (G.), On the Prevention and Treatment of Mental Disorders. London. 8. 226 pp. (2 Rthlr.)

Kroon (Thomas), Mededeelingen aangaande Epilepsie en hare Behandeling met Valerianas Atropini en Lactas Zinci. Academ. Proefschr. Amsterdam (C. G. van der Post.)

---

2. *Psychiatrisches in nicht psychiatrischen Zeitschriften.*

Dégranges (E.) und *Lafargue* (E.), Ueber die Frage simulirter Hallucinationen. — L'Union médicale de la Gironde. Juillet. 1858.

Benjamin (Dr. Ludw.), Beschreibung einer Knochengeschwulst im Gehirn. — Archiv für path. Anat. und Physiol. und für klin. Medicin. XIV. Band, 5. u. 6. Heft. p. 552.

Kühne (Dr. W.), Ueber directe und indirecte Muskelreizung mittelst chemischer Agentien. Ein Beitrag zur Lehre von der selbständigen Reizbarkeit der Muskelfasern. Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv. 1859. Heft 3.

Die nunmehr seit einem Jahrhunderte ventilirte Frage der Muskelirritabilität steht in vielfachen nahen Beziehungen zu den Anschauungen, mit welchen auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten die Bewegungsphaenomene betrachtet werden. Denn es handelt sich hier um nichts Geringeres, als die Entscheidnng, ob der Weg durch den erregten Nerven, auf welchem der sog. Wille in die Erscheinung tritt, der ausschliesslich gebotene sei für alle Reize, welche im Muskel Contractionen hervorrufen, oder „ob man künstlich dasselbe leisten kann, was der erregte Nerv thut, ob man künstlich am Muskel den erregten Nerven substituiren kann, wie man durch alle physikalischen und chemischen Erreger den im lebenden Thiere allein thätigen Einfluss der Zustände des Rückenmarks oder Gehirns auf die centralen Ursprünge der Nerven auf jedem Puncte ihres ganzen Verlaufes ersetzen kann." Es erschien mir daher der Mühe nicht unwerth, die zwar wenig umfangreiche, aber physiologisch zweifellos epochemachende Arbeit Kühne's in dieser Zeitschrift eingehender zu besprechen.

Von Galen bis auf Haller sprach man dem Muskel die Eigenschaft ab, sich selbständig ohne Vermittelung der Nerven zusammenziehen zu können (*neque adeo in ipso musculo inesse. Boerhave praelect. acad.*). Diese Ansicht stimmte vortrefflich mit der herrschenden Theorie der animalischen Geister, von denen allein jede Lebenserscheinung abhing, und fand eine Stütze in der grob anatomischen Beobachtung, dass sich der Nerv im Muskel vollständig auflöse. Haller schied zuerst Nerv und Muskel physiologisch und stellte der Reizbarkeit der Nerven, welche er Sensibilität nannte, die Irritabilität als eine ebenso spezifische Eigenschaft der Muskeln gegenüber. Der Muskel könne ohne Vermittelung der Nerven direct zur Zusammenziehung gebracht werden, und der Reiz der Nerven sei eben nicht mehr als

einer der vielen Reize, dieses zu bewirken. Die unzulänglichen Beobachtungen und Experimente Hallers führten bald zu Entgegnungen und unter dem Einflusse der Entdeckungen auf dem Gebiete der Nervenphysiologie und -Anatomie der isolirten motorischen Bahnen der Verästelung der breiten Nervenfaser (Reichert's u. Müller's Archiv 1851) etc. trat die alte Anschauung wieder in den Vordergrund (Joh. Müller. Physiol. II. 2. Cap. IV. Von den Ursachen der thierischen Bewegung). Die fast vollständige Analogie, welche die electrischen Eigenschaften der Nerven und Muskeln darbieten, der Umstand, dass beide nur unter dem Bestande einer bestimmten chemischen Zusammensetzung ihre Lebenseigenschaften behaupten, dass mit der Entwicklung ihrer physiologischen Kräfte im ruhenden und thätigen Zustande chemische Umsetzungen in ihnen erfolgen, an denen sich das Sauerstoffgas betheiligt*), konnte der Annahme nur günstig sein, nach welcher die Erreger nicht direct, sondern nur durch Vermittelung der Nerven den Muskel zur Zusammenziehung bringen. Alle Versuche, welche zum Beweise einer von dem Nerven unabhängigen Reizbarkeit der Muskeln angestellt sind, müssen als unzulänglich zurückgewiesen werden. Selbst die sinnreichen Experimente Köllikers**) an Thieren, deren Muskeln nach Vergiftung mit Coniin durch directe Reizung zur Contraction gebracht wurden, konnten den Einwand nicht hinwegräumen, dass die letzten Enden der Nerven doch nicht gelähmt gewesen sind.

Die bisherigen Versuche der directen und indirecten Muskelreizung waren mit Hülfe solcher Erreger ausgeführt worden, die nur quantitative Verschiedenheiten darbieten. Kühne bediente sich statt der bisherigen electrischen oder mechanischen Erreger chemisch differenter Körper und verschaffte sich so von vornherein den ausserordentlichen Vortheil, auch qualitativ verschiedene Erreger zu besitzen. Die Versuche wurden sämmtlich an dem frei präparirten und in vertikal hängender Lage befestigten *musculus sartorius* des Frosches in der Weise gemacht, dass Lösungen verschiedener Stärke wechselweise auf den Nerven und das untere, den Querschnitt repräsentirende, Ende des Muskels applizirt wurden. Es zeigten nun sämmtliche Versuche eine oft überraschend grosse Differenz der directen und indirecten Reizung der Muskeln. Die Mehrzahl der angewandten Körper wirkten sowohl auf den Nerven als auf den Muskel, jedoch zeigte sich letzterer in der Regel weit reizbarer. So wirken die Mineralsäuren auf den Muskel noch in ausserordentlicher Verdünnung (Salzsäure, Salpetersäure), ebenso eine Anzahl Salze (Chlornatrium, Chlorkalium, Chlorcalcium), und einzelne organische Körper (Essig- Milchsäure, Glycerin, die gallensauren Alkalien), immer noch bei einer Concentration, die auf den Nerven schon nicht mehr erregend wirkt. Kalium und Natrium wirken gleich auf Nerven und Muskeln, eine dritte Klasse gar nicht auf die Nerven, aber sehr heftig auf die Muskeln, eine vierte Klasse wohl auf den Nerven aber kaum bei directer Berührung mit dem Muskel.

*) Ludwig, Physiol. I. pag. 478.

**) Virchow, Archiv. Bd. I.

Salzsäure bedarf einer Concentration bis zu 19 und 20 pCt., um den Nerven zu erregen, während bei directer Application Verdünnungen von 0,5 zu 0,2 und 0,1 pCt. Zuckungen hervorrufen. Um Jedem sofort eine klare Anschauung von der ausserordentlichen Differenz zwischen dem Verhalten des Muskels und der Nerven zu verschaffen, empfieht Kühne folgenden Versuch. An die ganze Länge des lospräparirten *sartorius* lege man den Nerven desselben Froschschenkels in Verbindung mit seinem Unterschenkel an und zwar so, dass der erregbarste Theil, der *plexus ischiadicus*, den frischen Muskelquerschnitt um einige Mm. überragt. Nähert man nun von untenher ein Gefäss mit sehr verdünnter Salzsäure, so wird zuerst der Querschnitt des Nerven in dieselbe getaucht. Es entsteht weder eine Zuckung im Schenkel noch im *musculus sartorius*. Sowie aber die Säure den Querschnitt des Muskels berührt, tritt augenblicklich in diesem, sowie im ganzen Froschschenkel eine Zuckung ein, eine primäre des direct gereizten *sartorius* und eine secundäre des Schenkels, hervorgebracht durch die negative die erstere begleitende Stromesschwankung.

Sehr interessant ist auch der Versuch mit Ammoniak. Niemals gelingt es, selbst in höchst concentrirtem NH^3, auf den Nerven erregend zu wirken, niemals treten Muskelzuckungen ein, wenn nur die Nerven dem Ammoniak ausgesetzt werden. Dagegen besitzt der Muskel eine ausserordentliche Empfindlichkeit gegen Ammoniak. Bekanntlich verspüren die Geruchsorgane ein Gefäss mit concentrirtem Ammoniak schon aus einer beträchtlichen Entfernung und merkwürdiger Weise scheint der entblösste Querschnitt des senkrecht herabhängenden *sartorius* unserer Nase nicht nachzustehen. Sowie man nämlich in der Nähe des Muskels den stechenden Geruch wahrzunehmen beginnt, verfällt das Präparat auch in Zuckungen, welche bis zum vollständigen Tetanus gesteigert werden können, wenn man das Gefäss mit dem Ammoniak dem Muskel von unten her immer mehr nähert. Eine wässerige Auflösung, die kaum nach Ammoniak riecht, vermag schon Zuckungen bei der Berührung hervorzurufen. Schliesslich hat Kühne seine Methode auf die Muskeln von Fröschen angewandt, deren motorische Nerven vorher durch Vergiftung mit Coniin gelähmt waren, und im Wesentlichen dieselben Resultate erlangt, wie bei gesunden Muskeln.

Die Versuche des Verfassers scheinen uns das Bestehen einer selbständigen Reizbarkeit der Muskeln dargethan zu haben. Der spitzfindige Einwand, dass auch bei ihnen die im Muskel liegende Nervenenden die Vermittlung des Reizes übernähmen, ist ihnen gegenüber aus doppelten Gründen nicht statthaft. Einmal stände die erfolgreiche Erregung des Muskels durch schwache Lösungen oder solche Mittel wie Ammoniak, gegen welche der Nerv sich vollkommen gleichgültig verhält, in schreiendem Widerspruche mit dem Gesetze der Nervenphysiologie, nach welchem die Erregbarkeit der Nerven von der Peripherie zum Centrum hin steigt. Noch unerklärlicher blieben aber dann die Versuche mit solchen Agentien (Alkohol, Kreosot), welche sehr heftig auf den Nerven und fast gar nicht auf den Muskel wirken. Um noch dem Einwande zu entgehen, dass die letzten marklosen Nervenäste empfindlicher

seien, als die Nervenfasern des Stammes, und daher noch auf Eindrücke reagiren könnten, welche für letztere zu schwach seien, befeuchtete schliesslich der Verfasser frische Querschnitte des Rückenmarks mit einem der auf die Muskeln so heftig wirkenden, für die Nerven aber wirkungslosen Reizmittel. „Hier waren also die marklosen Fasern an einer Stelle, wo die Erregbarkeit am höchsten ist, und dennoch blieb die Zuckung aus.“

Ludwig Meyer.

Miscellen.

Nach einer brieflichen Mittheilung von Herrn Dr. Liedholm hat Schweden jetzt die folgenden Irrenanstalten:

Upsala,	227	Kranke,	Oberarzt Dr.	Kjellberg.
Nyköping,	53	-	-	- Granberg.
Wadstena,	351	-	-	- Hjeststedt.
Wexiö,	109	-	-	- Liedholm.
Wisby,	12	-	-	- Eckströmer.
Malmö,	224	-	-	- Oehrström.
Gothenburg,	88	-	-	- Franck.
Hernösand,	51	-	-	- Lenström.
Danviken bei Stockholm,	159	-	-	- Sondén.*)

Die Zahlen sind genommen aus *Sundhets Collegii underdåniga berättelse om Medicinalverket: Riket år* 1855. p. 151, 158. Die Anstalt bei Wexiö ist bis jetzt die einzige ganz neu gebaute; bei Stockholm und Hernösand ist man jetzt mit Neubauten beschäftigt. In Wadstena wird zu den alten Gebäuden, unter welchen ein altes Brigittenkloster, ein neues Gebäude aufgeführt.

Nach der Statistik von Agardh (Theil 3. Heft 2. p. 123) waren im Jahre 1845 in ganz Schweden 4,500 Geisteskranke oder 1 auf 769 Einw. Das jetzige Verhältniss ist nicht näher bekannt, wenigstens nicht Herrn Dr. Liedholm, welcher übrigens für die Zukunft gelegentliche Berichte über psychiatrische Leistungen in Schweden zugesagt hat. Vorläufig liegt uns von ihm ein kurzer Bericht mit Plan der Anstalt bei Wexiö vor (Separatabdruck aus der schwedischen Hygiea), woraus wir Folgendes mittheilen:

*) Kürzlich zum Medicinalrath befördert.

Die Anstalt liegt hoch und frei auf einer Landzunge, welche in einen Landsee hineinragt; sie hat, da die Gegend bewaldet ist, nach allen Seiten schöne Aussichten. Sie kann 150 Kranke fassen und ist zugleich Heil- und Pflegeanstalt. Sie besteht aus einem Haupt- und einem Nebengebäude, welches für tobende und unreine Kranke eingerichtet ist. Für jedes der beiden (getrennten) Geschlechter sind im Ganzen 6 Abtheilungen vorhanden, von denen eine für (nur vier) Kranke höherer Stände bestimmt ist. Die Räume und Corridore sind hell und geräumig; letztere können auch als Tagräume benutzt werden. Die Versammlungszimmer dienen zugleich als Speisesäle. Die Zahl der gemeinsamen Schlafräume überwiegt; die grösseren enthalten 6 Betten. Jede Abtheilung hat einen besonderen Arbeitsraum und eine Putzkammer. Im Keller des Hauptgebäudes ist je ein Badezimmer für jedes Geschlecht, im Nebengebäude ein gemeinsames. Die Heizung mittelst warmen Wassers genügte nicht; es mussten ausserdem Kachelöfen angebracht werden. Werkstätten werden im alten Hause angelegt; es sind 4 Spazierhöfe für jedes Geschlecht vorhanden und die Kranken können mit Gartenarkeiten beschäftigt werden. Das Ackerland ist noch verpachtet.

Den „Aerztlichen Bericht über das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg für das Jahr 1858", welchen die dermaligen drei Oberärzte dieses Instituts, die Herren Dr. C. Tingel, Dr. Knorre und Dr. L. Meyer unterzeichnet haben, begleitet noch ein besonderer

Bericht über die Irren-Station im Allgemeinen Krankenhause in Hamburg für das Jahr 1858

von dem zuletzt genannten Arzte, welcher im October des vorigen Jahres die Direction der Irrenstation übernommen hat. Aus diesem ersehen wir, dass Herr Dr. Meyer bereits muthig und kräftig Hand an die Schäden und Mängel der ihm überwiesenen Abtheilung gelegt und dabei von Seiten der Verwaltung willfährige Unterstützung erhalten hat. Art und Umfang der angewendeten Heilmittel und ihrer Erfolge machen die Grösse der Schäden auch für den erkennbar, welcher mit dem bisherigen Zustande der Anstalt unbekannt ist. Einige Thatsachen, welche wir aus dem 4 Quartseiten fassenden Berichte hervorheben, werden hiervon Nachweis geben. — Am 1. Jan. 1858 befanden sich im Allgemeinen Krankenhause (neben 458 männlichen und 437 weiblichen, zusammen 895, an innern und äussern Krankheiten Leidenden) 222 männliche und 315 weibliche, zusammen 537 Geisteskranke, welche

letztere folglich 37,5 prC. des ganzen Krankenbestandes ausmachten. Am Schlusse desselben Jahres war der Bestand an Nicht-Geisteskranken auf 761, jener der Gestörten auf (222 M. und 301 Fr.) 523 vermindert. Bis zu diesem Zeitpuncte waren indessen schon manche Verbesserungen, welche zum grossen Theil den Geisteskranken zu Gute kamen, die auch dessen am meisten bedürftig waren. Das Erdgeschoss des älteren Baues ist diesen Kranken eingeräumt; das zweite Stockwerk desselben hat die an äussern, der Neubau die an innern Krankheiten Leidenden und dessen Sousterrain die unheilbaren Pfleglinge (Siechen) aufgenommen. Die Irrenstation hat jedoch nicht von der übrigen Anstalt isolirt werden können; die Communication mit dem Neubau muss durch einen Theil der ersteren vor sich gehen. Wenn zu Anfang der zweiten Seite des Berichts gesagt ist, dass die bisherige Verwendung des Kellergeschosses zu Wohnungen für die Geisteskranken gänzlich aufgegeben sei, so schliesst doch zu Ende derselben Seite die Klage über die einer genügenden Absonderung der aufgeregten und unreinlichen Kranken von den ruhigen bei dem gegebenen Raumverhältniss mit den Worten: „Etwa der dritte Theil der Geisteskranken überhaupt ist im Kellergeschoss beherbergt, in absolut ungenügenden, überfüllten Räumen, welche zugleich als Schlaf- und Wohnräume dienen." Ueberhaupt haben die bisherigen Verbesserungen sich nur vorzugsweise auf die Abtheilung der geisteskranken Männer, weniger auf die überfüllte Abtheilung der Frauen erstrecken können. Dort sind Arbeitsräume zum Flechten von Matten eingerichtet worden, welche den Kranken eben so wie eine im Kellergeschoss hergestellte Tischlerei Beschäftigung gewähren. Auch für die Beschäftigung im Freien, von welcher gelegentlich die Rede ist, scheint Anstalt getroffen. Die Abtheilung der Frauen hat ebenfalls einen Saal für Beschäftigung mit weiblichen Handarbeiten erhalten. Der Bericht rühmt die günstigen Wirkungen dieser und einiger administrativen Verbesserungen auf die Verminderung im Gebrauche von Zwangsmitteln; und allerdings kann man sich leicht vorstellen, dass eine Anzahl von mehr als 500 Irren, die eingezwängt in ungenügende Räumlichkeiten jener Beschäftigungsmittel entbehrten und sich ungehindert ihren krankhaften Träumen überlassen durften, nicht anders als durch physischen Zwang leidlich haben in Ordnung gehalten werden können. Kurz, man lernt aus dem kurzen Berichte zur Genüge, wie viel dieser Abtheilung des in Rede stehenden Krankenhauses bisher gefehlt hat, um nur einigermaassen den Zwecken eines Krankenhauses für Gestörte genügen zu können. Aber man sieht zugleich daraus, dass

sie auch jetzt noch sehr weit davon entfernt ist und dass sie sogar einmal dahin gelangen wird. Dieserhalb hat der jetzige Arzt derselben das Bemühen um die Schöpfung einer besondern Irrenanstalt eifrig wieder aufgenommen. Der Verwaltungsbericht bezeichnet seine Anstellung als den ersten Schritt gegen dieses Ziel hin, und es ist zu hoffen, dass es ihm gelinge, die hier und da noch schwankende Ueberzeugung der entscheidenden Behörden von der Nothwendigkeit und Möglichkeit jener Maassregel für sich zu gewinnen, damit endlich an die Besiegung der Hindernisse ernstlich Hand gelegt werde. — Um das Bedürfniss der neuen Irrenanstalt rücksichtlich des Umfangs näher zu ermitteln klassificirt Herr Dr. Meyer den vorhandenen Krankenbestand und findet darunter an Heilbaren 11 Männer und 30 Frauen = 41; an Besserungsfähigen 59 M. u. 47 Fr. = 106; er berechnet daher das Raumbedürfniss auf circa 200 Kranke der bedürftigen und weniger bemittelten Klassen, um die zurückbleibenden (jetzt 375) unheilbaren Blödsinnigen, Siechen und Epileptischen alsdann bequemer und angemessener in der bisherigen Irrenstation des Allg. Krankenhauses unterzubringen. Die Kosten der neuen Anstalt sind durch den vorhandenen Fond bereits zur Hälfte gedeckt, und so darf man hoffen, dass dem Vortritt Frankfurts a. M. bald auch Hamburg folgen werde. Fl.

Aus England. — Nach amtlichen Ausweisen gab es im vorigen Jahre in England und Wales 2,504 männliche und 2,183 weibliche Irrsinnige, die auf eigene Kosten in verschiedenen Privatanstalten verpflegt wurden; 10,530 männliche und 12,927 weibliche Irrsinnige, die auf Gemeindekosten erhalten werden mussten; ausserdem 2,394 männliche und 3,103 weibliche Kranke dieser Art, die bei ihren Angehörigen lebten. Somit betrug die Gesammtzahl der Irren 33,641, darunter 15,428 männliche und 18,213 weibliche. Die Verpflegungskosten in England und Wales betrugen 429,986 Lst. gegen 396,791 Lst. im Jahre 1855 d. h. 6 Sh. 8 D. wöchentlich pro Kopf. In Schottland gab es im Jahre 1855 im Ganzen 7,403, in Irland 3,199 in demselben Jahre, 3,683 im Jahre 1856 und 3,856 Irrsinnige im Jahre 1857, für deren Erhaltung im vorigen Jahre die Gemeinden 77,432 Lst. verausgabt hatten. (Corr.-Bl. No. 11. 1859.)

Das Deutsche Museum (1858. 11. Nov. No. 46.) sagt in seinen Mittheilungen über die Versammlung der Naturforscher in Karlsruhe:

„Unter allen Sectionen war wiederum die der Psychiatriker die festestgegliederte, ja die einzige, welche Beschlüsse von allgemein wissenschaftlicher Bedeutung, von grosser Tragweite für das

gesammte Deutschland fasste. Die Beschlüsse bestanden in Annahme von 19 Sätzen, welche Flemming (freilich in stylistisch sehr unschöner und ungewandter Weise) in Worte gefasst hat und welche die von Roller in der ersten öffentlichen Sitzung ausgesprochenen Grundsätze und Wünsche enthalten. Sie beziehen sich vorzugsweise auf das Verhältniss des gerichtlichen Arztes zum Richter in allen den Fällen, wo es sich um ein Gutachten über zweifelhafte Seelenstörungen handelt. Bei der Wichtigkeit und in Erwägung, dass nicht wenige unserer Leser als gegenwärtige oder künftige Richter, oder aus Rücksicht auf ihre Pflicht als Geschworne gerade an diesem Gegenstande ein ernstes Interesse nehmen, so wie endlich desshalb, weil jene Sätze eine Art wissenschaftlichen Bekenntnisses der heutigen Psychologie enthalten, glauben wir die wörtliche Mittheilung rechtfertigen zu können. Eine so seltene Thatsache, dass deutsche Gelehrte sich über gemeinsames Handeln einigen, begrüssen wir mit zu aufrichtiger Freude, als dass wir an der Ausführung derselben mit allzu strenger Kritik mäkeln sollten, zumal da die Gesetzgebung glücklicherweise die gefährlichste Klippe dieser Thesen (These 4.) unschädlich macht."

Jahres-Bericht der Cretinen-Heilanstalt **Ecksberg** *bei Mühldorf von 1857/58.* — Die nun vor 6 Jahren durch einen Verein edler Menschenfreunde begründete und durch den Priester Probst geleitete Anstalt Ecksberg in Baiern erfreut rich fortwährend der thätigsten Theilnahme seiner Begründer, wie der hohen und höchsten geistlichen und weltlichen Behörden. Der nächste Vorstand der Anstalt besteht aus drei Mitgliedetn: dem Vereins-Vorstand, Max Reger, Stadtpfarrer in dem nahen Mühldorf, dem Anstaltsarzt, Max Medicus, welcher gleichfalls in Mühldorf wohnhaft ist und von da aus die Anstalt wöchentlich dreimal und bei vorkommenden Krankheitsfällen so oft als nöthig besucht, dem Anstalts-Vorstand, Joseph Probst, gleichzeitig Pfarrer zu Altmühldorf, welchem letzteren ein Coadjutor, eine Lehrerin, drei Wärter, acht Wärterinnen und ausserdem noch vier männliche und acht weibliche Dienstboten zur Seite stehen. Unter den ausschliesslich bei der Oekonomie verwendeten drei Personen befindet sich auch ein in der Anstalt geheilter Pflegling, welcher seine Stelle (?) gut ausfüllt. Die Gesammtzahl der Zöglinge belief sich auf 61, und zwar 37 männliche und 24 weibliche, von denen je 1 aus Hannover, Preussen, Baden und Unterfranken, 2 aus der Oberpfalz, 6 aus Schwaben, 9 aus Niederbaiern und 40 aus Oberbaiern der Anstalt zugeführt waren. Von diesen 61 Zöglingen waren 23 un-

fähig, ihre natürlichen Bedürfnisse ohne Beistand zu verrichten, 4 können die Speisen nicht selbst zum Munde führen, 3 nicht gehen, 23 kein Wort sprechen, 12 können nur einzelne Wörter und nur 14 zusammenhängende Sätze sprechen. Am Elementarunterrichte nehmen 20 Theil, 13 haben den kleinen Catechismus und Einiges aus der biblischen Geschichte gelernt, 12 sind zum Empfange der heil. Sacramente der Busse und des Altars zugelassen worden.

An Musikübungen, Singen, nehmen acht Theil, ein Knabe hat sich eine ziemliche Fertigkeit im Violinspiel erworben, 30 verrichten nützliche Handarbeiten, fast nur tändelnde Beschäftigung treiben 17, und noch unfähig zu irgend einer Beschäftigung sind 14. 8 Knaben sind geübt in Stanitzenpappen, 5 im Bänderwirken, 13 im Holzsägen, 4 im Holzspalten; 8 Mädchen erlernten das Nähen, 9 das Sticken und 8 das Spinnen.

Neben diesen speciell angeführten Arbeiten werden die Kinder ausserdem je nach ihren besonderen Befähigungen in und ausser dem Hause beschäftigt, die Mädchen werden angeleitet, in der Küche thätig zu sein, die Gemüse zuzurichten u. s. w.

Was die eigentliche Aufgabe der Anstalt anlangt, so erstrebt sie durch vereinte ärztliche und pädagogische Thätigkeit „Heilung ihrer Zöglinge“. Erläuternd setzt der Bericht hinzu: Man konnte aber bei dieser angestrebten Heilung nicht etwa die Verdrängung aller körperlichen und geistigen Mängel der Pfleglinge im Auge haben, weil dieses bei Schwach- und Blödsinnigen nur selten möglich, bei Idioten höheren und höchsten Grades aber wohl gar nicht möglich sein wird, sondern man suchte und sucht hier nur die anvertrauten Kinder möglichst weltläufig und brauchbar, für's Schöne und Gute empfänglich und zu bewussten Kindern Gottes zu machen, und ist dies bei einem Pfleglinge erreicht, so wird er von hier aus als geheilt betrachtet, wenn er auch noch körperliche und geistige Mängel an sich trägt, welche Definition von Heilung Ref. aus voller Seele acceptirt, sobald die Begriffe des Schönen und Guten nicht allzu culminirt aufgefasst werden. — Der Gesundheitszustand unter den Pfleglingen und Erwachsenen der Anstalt war im Laufe des Jahres ein ziemlich guter, ein Sterbefall kam im ganzen Jahre nicht vor. Bezüglich der Mittel zur Erhaltung der Anstalt wird bemerkt, dass diese beschafft werden: 1) durch die Beiträge der Vereinsmitglieder, 2) durch Geschenke verschiedener Wohlthäter, 3) durch den Ueberschuss der Collecte, 4) durch den Zuschuss aus dem Kreisfonds, der auch in diesem Jahre wieder mit 1,000 Fl. genehmigt war. Das volle Pflegegeld für einen

Zögling wird jährlich mit 150 Fl. berechnet. Schliesslich spricht der Bericht den Wunsch aus, dass sich die nöthigen Mittel finden möchten zur Gründung einer Versorgungs-Anstalt für solche Zöglinge, bei denen die Heilversuche ohne Erfolg bleiben, ein Wunsch, dessen Erfüllung eben so dringend ist wie die weitere Begründung von Erziehungs- und Unterrichts-Anstalten für noch jugendliche Schwach- und Blödsinnige.

Aus Sachsen-Coburg. Nach dem Archiv der deutschen Medic.-Gesetzgebung von 1859. No. 3. wird ein neues Krankenhaus in Verbindung mit einer Irrenanstalt und dem Militair-Lazareth gebaut werden. Wenn wahr — dann ist alles Reden und Handeln, alle Erfahrung gegen sog. Gemenge doch noch nicht durchgedrungen, nicht hingedrungen nach Sachsen-Coburg, und Sachsen-Meiningen ist doch mit dem besten Beispiel vorangegangen.

Aus Göttingen. — Nach dem letzten Gutachten des Ober-Medicinal-Collegiums in der Hannoverschen Irren-Hausfrage beabsichtigt dasselbe die Errichtung von zwei neuen Anstalten für je 180—200 Kranke, die eine nach Göttingen, die andere nach Osnabrück.

Personal-Nachrichten.

Die Direction der Privatanstalt zu Kennenburg bei Esslingen ist dem zweiten Arzte an der Irrenanstalt zu Halle und Privatdocenten an der Universität Dr E. Löwenhardt übergeben worden. Seine langjährige Wirksamkeit in einer so bedeutenden und bewährten Anstalt, seine rechtschaffene Gesinnung und wissenschaftliche Stellung berechtigen zu der Annahme, dass das reizend gelegene Kennenburg, von unserem leider zu früh verstorbenen Stimmel aus einer Wasserheilanstalt in eine Irrenheilanstalt umgewandelt und mit den dazu erforderlichen neuen Baulichkeiten versehen, in einer würdigen Weise den Anforderungen entsprechen wird, welche man in der Gegenwart an eine wohlgeordnete und geleitete Privatanstalt stellt.

Der Ober-Medizinal-Rath Dr. v. Zeller hat den rothen Adler-Orden III. Klasse, und

der Medicinal-Rath Dr. Snell den Guelphen-Orden IV. Klasse erhalten.

Der Medicinal-Rath Dr. Riedel ist zum Regierungsrath ernannt worden.

Amtliche Bekanntmachung.

Neuerdings vorgekommene Fälle haben zu Zweifeln Anlass gegeben, ob die den Kreis-Physikern obliegende Beaufsichtigung der in ihrem Bezirk bestehenden Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt immer mit genügender Gründlichkeit ausgeführt wird.

Ich bestimme daher, dass auch die genannten Anstalten einer periodischen Revision, wie solche für die öffentlichen Provinzial-Irren-Anstalten angeordnet ist, Seitens der Königlichen Regierung unterworfen werden.

Zur möglichsten Vermeidung von Kosten sind diese Revisionen bei Gelegenheit der Apotheken-Visitationen in den Orten, in welchen oder in deren Nähe sich Privat-Irren-Anstalten befinden, von dem Regierungs-Medicinal-Rath, *resp.* dem mit der Apotheken-Visitation beauftragten Kreis-Physicus vorzunehmen. Es ist dabei nicht allein auf die Einrichtung und Verwaltung der Anstalt, sondern auch besonders darauf zu sehen, ob in Beziehung auf die Aufnahme der in derselben befindlichen Geisteskranken den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen genügt ist.

Ueber den vorgefundenen Thatbestand ist ein genaues Protocoll aufzunehmen, welchem der Revisor seine Bemerkungen über die in der Anstalt stattfindende Behandlung beizufügen hat. Diese Revisions-Protocolle sind zugleich mit den, in Gemässheit der Verfügung vom 5. Februar 1855 zu erstattenden dreijährigen Berichten in Betreff der statistischen Nachrichten über die öffentlichen und Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten einzureichen.

Berlin, den 7. Mai 1859.

Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten.

(gez.) v. Bethmann-Hollweg.

Die Stellnug eines Assistenzarztes an der Provincial-Irrenanstalt bei Halle, Provinz Sachsen, ist vacant. Gehalt 180 Thlr., freie Station, Beköstigung erster Klasse.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Untersuchungen über den Einfluss des Mondes auf das periodische Irresein.

Von

Dr. **Koster**

in Marsberg.

Motto:

Die Aerzte sind in der Erfindung der Ursache des Typus sehr sinnreich gewesen und haben ihn bald den Göttern, bald dem Einfluss der Gestirne, bald einer beständigen Wiedergeburt der Krankheits-Materie zugeschrieben. Allein durch diese Angabe wird die letzte Ursache des Typus im Geringsten nicht erklärt, auch ist es uns bei dem dermaligen Zustand unserer Physiologie unmöglich, sie zu erklären. Wir können vorerst weiter nichts thun, als die Gesetze aufsuchen, nach welchen sich der Typus richtet. —

Reil's Fieberlehre B. I. §. 85.

Literarische Vorbemerkungen.

Vor Pinel, welcher 1798 in den *Mémoires de la société médicale d'émulation* einen ausführlichen Aufsatz über den periodischen Wahnsinn schrieb, sammelte Medicus in seiner Geschichte periodischer Krankheiten (Karlsruhe, 1764. I. Buch. Seite 37—44) eine Anzahl von Fällen periodischen Irreseins. — Ueber pe-

riodische Krankheiten überhaupt finden sich noch früher einige kleine Schriften und Aufsätze, so von Duport (Paris, 1623.), Stahl (*De affectibus periodicis. Hal.* 1702.) u. A.

Pinel fand die Perioden sehr verschieden; sie hatten zuweilen einen ordentlichen regelmässigen Typus und zwar selbst einen Tertiantypus, wie er in einem Falle beobachtete; in andern Fällen komme der Anfall alle Monat, alle Vierteljahr, ja in noch längern Zwischenräumen auf längere oder kürzere Zeit wieder. Das Periodische des Wahnsinns stehe mit der Natur und der Art seiner Ursachen in keiner Verbindung. Pinel nimmt an, dass der ursprüngliche Sitz dieses periodischen Wahnsinns in der Magengegend sei und dass sich von diesem Mittelpuncte aus die Anfälle wie strahlenförmig verbreiten. In Pinel's späterem Werke — *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Paris,* 1860. — schreibt er nach seinen häufig angestellten Beobachtungen der Sonne einen bedeutenden Einfluss auf die Anfälle beim intermittirenden Wahnsinn zu; sie erneuerten sich in dem Monate, welcher auf das Frühlingssolstitium folgt, verlängerten sich mit grösserer oder geringerer Heftigkeit in der heissen Jahreszeit und nähmen gegen Ende des Herbstes ab; man dürfe indess kein allgemeines Gesetz aufstellen und schliessen, dass die Rückkehr der Paroxysmen immer eine Wirkung der atmosphärischen Wärme sei; es gebe einen regelmässigen periodischen Wahnsinn, der sich nicht nach Witterung, Jahreszeit und dergl. richte, sondern dessen Rückfälle unveränderliche Perioden halten. Diese Art sei weniger heilbar, als der unregelmässig periodische Wahnsinn, aber auch seltener. — Auch Reil in seinen Rhapsodieen schreibt den Jahreszeiten und der Athmosphäre einen Einfluss

auf die Paroxysmen des periodischen Irreseins zu und behauptet, die Frühlings- und Herbst- Tag- und Nachtgleichen seien ominös; kürzere Aufwallungen entständen beim Herannahen von Stürmen und Gewittern.

Dasselbe behauptet Spurzheim; er geht aber weiter und statuirt mit Gall und dem englischen Arzte Forster sogenannte Irritabilitäts-Perioden, welche, abhängig von besonderen Zuständen der Atmosphäre auf die Gesundheit und die Krankheiten der Menschen, insbesondere auf den Wahnsinn einen zufälligen (also unregelmässigen) und regelmässigen periodischen Einfluss ausübten. — In Betreff des anscheinend unregelmässigen Einflusses glaubt er, dass auch dieser ein (regelmässig) periodischer sei und er nur desshalb als solcher nicht erkannt werde, weil die Veränderungen der Atmosphäre, resp. die Perioden nicht oft genug innerhalb der Gränzen eines Menschenlebens wiederkehrten. „Alles würde einem Wesen, das fähig wäre, das Ganze sich in Harmonie bewegende zu erfassen, als Regelmässigkeit erscheinen."

Forster hat über diesen Einfluss Beobachtungen am Electrometer angestellt und gefunden, dass die ungesunden Perioden von einer steten Veränderung und Ungleichheit in der Wirkung der Electricität der Luft auf das Instrument begleitet waren; die regelmässigen sogenannten Irritabilitäts-Perioden kehren alle 27 oder 28 Tage auf einen oder zwei Tage wieder, in schwächerem Grade alle 14 Tage. Alle Menschen werden nach Maassgabe der Empfindlichkeit ihres Nervensystemes in dieser Zeit afficirt, die nervös Leidenden, besonders Wahnsinnige und unter diesen namentlich Melancholische am meisten. Ausserdem giebt es unregelmässige Irritabilitäts-Perioden und einen regelmässigen Quotidiantypus.

Nach Forster kehren diese regelmässigen Irritabilitäts-Perioden nicht genau an demselben Tage bei allen Menschen wieder und es bedürfe nur einiger weniger Beobachtungen an einem einzelnen Kranken, um die Periode und die Art afficirt zu werden, kennen zu lernen. Er giebt zu, dass allerdings diese Angelegenheit noch in tiefes Dunkel gehüllt sei und dass er nicht Theorien aufstellen, sondern nur zu gehäuften Beobachtungen über diesen für die Medicin wichtigen Gegenstand auffordern wolle, kann indessen nicht umhin, einige Betrachtungen über eine muthmassliche Ursache dieser Wechsel im Menschen hinzuzufügen: Bei der Duplicität der Organe des Gehirnes entsteht die Frage: Wirken beide Hemisphären gleichzeitig oder wechselweise? Es sind Thatsachen sowohl für die eine, als die andere Ansicht vorhanden; für die letztere sprechen manche Umstände, welche die periodische Irritabilität begleiten. Während dieser Periode nämlich, die ein- oder zweimal in 28 Tagen in gleichen Zwischenräumen sich einstellt, kann man constant im Gehirn eine Abgeneigtheit zu Verstandes-Uebungen und einen mehr reizbaren Zustand der Gefühle, als gewöhnlich bemerken. Möchte nicht diese Zeit die Periode sein, in welcher der active Zustand beider Hemisphären gewechselt wurde; möchte nicht die allgemeine Reizbarkeit des Körpers das Resultat oder der Begleiter dieses Thätigkeitswechsels von einer Seite zur andern sein? — Bei andern Personen finde in einem zwischen zwei Perioden gelegenen Intervall eine grössere geistige Kraft-Entwickelung Statt, als es in dem andern der Fall sei; möge dies nicht in der relativen Kraft beider Hemisphären liegen? Aeusserungen von Halb-Irren deuteten darauf hin, dass sie ihre irren Ideen auf einer Seite fühlen und zu derselben Zeit mit der an-

dern die Unwahrheit derselben einsehen. Bei manchen dieser Patienten wechselt die gesunde Periode mit der kranken ab; es werden Beispiele von Personen citirt, welche versicherten, blos mit der einen Seite gut denken zu können. In einigen dieser Fälle wurde die eine Hemisphäre höher als die andere gefunden. Dass eine Seite allein thätig sein könne, sei durch die Pathologie erwiesen. (Vergl. hierüber Kieser, Elemente der Psychiatrik. S. 23. — Psychiatr. Zeitschrift. B. II. S. 170. — Bergmann in No. 20 des psych. Corresp.-Blattes vom 31. Oct. 1857. S. 154.) — Neumann (Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens. 1822) statuirt einfach vollständige und unvollständige Perioden des Nachlasses des Irreseins.

Friedreich in seiner Allg. Path. und Ther. der psychischen Krankheiten handelt ziemlich ausführlich über periodisches Irresein. Er behauptet, wie verschieden die herrschenden Ansichten über periodische äussere Einflüsse seien, es könne die vielseitig gemachte Erfahrung von monatlich-periodischen, sowohl physiologischen als pathologischen Erscheinungen der somatischen und psychischen Lebensprocesse nicht abgeläugnet werden und er stellt als vermittelnden Erklärungsversuch dieses Phänomens die Hypothese auf, dass Mond und Erde früher ein Weltkörper gewesen, Beide durch irgend einen mächtigen cosmischen Vorgang getrennt worden seien und nun noch theilweise unter denselben Gesetzen ständen, so dass also die Verschlimmerung einer psychischen Krankheit bei Zunahme des Mondes nicht wegen letzterer stattfinde, sondern, weil eben beide Vorgänge unter ein und demselben Gesetze ständen.

Bird theilt in Nasse's Zeitschrift für Anthrologie (1824. 2tes Heft. S. 408.) einen Fall von periodi-

schem Irresein mit dem Character moralischer Verkehrtheit mit und versucht die Periodicität von einem früher vorhandenen und larvirten Wechselfieber herzuleiten. In derselben Zeitschrift werden verschiedene andere Fälle mitgetheilt. Jahrgang 1825. Heft 4. Seite 321, Heft 3. S. 67. 1824. Heft 2. S. 408, 1821. Heft 2. S. 76. Heft 4. S. 124. —

In den dreissiger Jahren schrieb Bird in dem Journal von von Graefe und von Walther B. XX. Heft 3. über epidemische und allgemeine Einflüsse überhaupt auf Wahnsinnige einen Aufsatz, der mir nicht zugänglich war, von welchem ich jedoch vermuthen zu dürfen glaube, dass die dort niedergelegten, auf Siegburger Beobachtungen gestützten Resultate, im Allgemeinen mehr negativer Natur sind.

Jacobi (Tobsucht S. 570) stellt einen erheblichen Einfluss des Mondes in Zweifel; in einzelnen Fällen sei er indess vorhanden. Spätere Beobachtungen müssten hierin Klarheit verschaffen.

Nach Carus's System der Physiologie S. 128 nimmt auch an der Periodicität der äusseren Natur das Nervensystem entschieden Antheil und in dem Aufgelegtsein zu Verschiedenem, wie in der eigenthümlichen psychischen Stimmung zu verschiedenen Jahreszeiten z. B. könne man davon Kenntniss erhalten und so würden so manche auf eine jetzt unerklärliche Weise wechselnden Stimmungen des Nervenlebens in Berücksichtigung der Electricität, des Erdmagnetismus und athmosphärischer Vorgänge gar wohl ihre Erklärung finden.

Ausführlich hat Guislain in seinen trefflichen klinischen Vorträgen über periodisches Irresein gehandelt. Er nimmt eine Beziehung zwischen Geisteskrankheiten und athmosphärischen Einflüssen an. Periodisches Irresein zeige sich besonders im Früh-

ling; die Hitze rege die Kranken auf; das Abnehmen der Temperatur beruhige sie oft. Dass man indess nicht mehr Irre in heissen Klimaten, als in kalten finde, rühre daher, weil die Hitze mehr als Reizmittel die Disposition fördere, als die Krankheit erzeuge. Gleichzeitig räumt Guislain anderwärts der heissen Jahreszeit einen günstigen Einfluss aufs Irresein ein; während derselben genesen mehr Kranke als im strengen Winter; gegen Herbst fänden die meisten Entlastungen Statt.

Er lässt mit Engelken für gewisse Fälle einen Einfluss der Mondphasen zu. Ein Irrer bekam alle 28 Tage, ein 60jähriger Maniacalischer mit jedem Vollmond den Anfall. —

Auf der Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Aachen 1847 hielt Focke einen Vortrag über typisches Irresein (s. diese Zeitschrift. B. V. S. 375) insofern es mit dem Intermittens-Miasma der Siegburger Umgegend zusammenhängt.

Zerstreute in dieser Zeitschrift enthaltene Notizen finden sich in B. VII. S. 785 und 786 zusammengestellt.

Pohl in seiner Melancholie S. 85 scheint die Periodicität durch das correspondirende Zusammenwirken cosmischer Potenzen mit den inneren Zuständen der Nerven bedingt. Es sei nämlich nach einer prästabilirten Ordnung die Reizfähigkeit der Nerven mit der Reizwirkung in eine merkwürdige Uebereinstimmung gebracht, so dass, wenn ein bestimmtes Maass der Reizfähigkeit überstiegen ist, eine entsprechende Ruhe oder Pause für die Restitution des consumirten Nervenagens und für die Rehabilitation seiner Oscillationsfähigkeit durch den Ernährungsact eintrete. Dasselbe Gesetz gelte auch von den pathologischen Erscheinungen, die periodisch auftauchen,

nur mit dem Unterschied, dass die Wiedererzeugungs-Perioden des zeitweise, unregelmässig explodirenden Nervenagens nach verschiedenen innern, im Bildungsprocess liegenden Bedingungen sich begrenzen. Es sei so die verschiedene Ausdehnung der Perioden bei Psychosen begreiflich.

Der in der letzten Zeit zwischen Baillarger und Falret in der Academie der Wissenschaften über die sog. *folie circulaire* geführte Streit scheint im Wesentlichen auf eine Controverse über Namen hinauszulaufen.

Es ist endlich der Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden und kranken Organismus des Menschen von Georg Schweig (Karlsruhe, Ch. Th. Groos. 1843) hier zu erwähnen.

Diese Schrift, sowie ein mit dem Herrn Verf. über den vorliegenden Gegenstand längere Zeit geführter Briefwechsel bestimmte mich, die im Folgenden näher angeführte Methode der Untersuchung einzuschlagen, und wenn auf diesem Wege etwas die Wissenschaft Förderndes erreicht werden sollte, so ist es grösstentheils der Anregung zu danken, die mir durch jenen Verkehr gegeben wurde. Zugleich bitte ich den Herrn Med.-Rath Schweig diese Untersuchungen als ein Zeichen meines innigen Dankes und tiefer Hochachtung ansehen zu wollen.

Ueber die hier befolgte Methode der Untersuchung.

Zuvörderst sei bemerkt, dass die folgenden Beobachtungen, welche den Zeitraum von circa 6 Jahren und eine ziemlich bedeutende Anzahl der verschiedenartigsten Fälle umfassen, längere Zeit bereits begonnen hatten, ehe dieselben von dem nun aufzu-

stellenden Gesichtspuncte beleuchtet wurden. — Es fanden damals einfache Aufzeichnungen des Datums des Beginnes und des Endes eines Krankheitsanfalles Statt mit Hinzufügen der Dauer desselben und des zwischen zwei Anfällen liegenden Zwischenraumes. Hierzu forderte insbesondere ein Fall von periodischer Verwirrtheit mit völlig freien Zwischenzeiten auf, der schon bei der oberflächlichsten Beobachtung eine auffallende Regelmässigkeit darbot. — Es kamen bei ausgedehnterer Beobachtung andere nicht minder bemerkenswerthe Fälle hinzu, die um so räthselhafter erschienen, als sie einestheils dem von Siegburg — der Heilanstalt — aus gewohnten Bestreben, körperliche Störungen irgend welcher Art bei so tiefem psychischem Leiden aufzusuchen, nicht den geringsten Anhalt boten und in den freien Zeiten ein für jegliches Mittel der Untersuchung unzugängliches, durchaus gesundes Individuum zeigten, anderntheils aber die Literatur nicht minder unbefriedigt liess und kaum irgendwo das Räthselhafte dieser merkwürdigen Erscheinungen genügend schien hervorgehoben zu sein, wie es nunmehr von Flemming in seinem neuesten Werke S. 262 geschehen ist.

Gelingt es bei gewissen Fällen von periodischem Wahnsinn nicht, Abnormitäten im Organismus selbst aufzufinden, möchte wohl auch der gewöhnliche Begriff von organischem Gehirnleiden, namentlich bei Fällen mit völlig freien Zwischenzeiten, nicht ausreichen und erfasst man nun die uralte Hypothese vom Einflusse des Mondes auf die periodischen Wahnsinnsanfälle, so fragt es sich, unter welchen Bedingungen dieser Einfluss ausgeübt wird. Man hat bisher gewisse periodische Veränderungen am Organismus und in der übrigen Natur an die verschiedenen Mondphasen geknüpft. Es liegt aber auch nahe,

die verschiedene Entfernung des Mondes von der Erde in Bezug auf seine Einwirkung auf den Organismus in Betracht zu ziehen, zumal da Esquirol durch sein bekanntes Vorhänge-Experiment das Maass des Einflusses des Mondlichtes dargethan, aber auch freilich die ganze Frage über den Einfluss des Mondes überhaupt für die Meisten erledigt zu haben scheint.

Die Annäherung des Mondes an die Erde kann auf 47,690 geographische Meilen herabkommen, und die Entfernung auf 54,940 geogr. Meilen ansteigen. Der Mond vollendet seine eliptische Bahn, in welcher er sich einmal der Erde am meisten nähert und einmal sich am meisten von ihr entfernt, bekanntlich in sehr ungleicher Zeit, deren Durchschnitt 27½ Tag oder genauer 27,56 . . . . Tage sind; er kann jene Bahn schon in 25 Tagen vollenden, aber auch 29 und mehr Tage dazu nöthig haben. — Diese Umlaufszeit heisst bekanntlich die anomalistische, zum Unterschied von der synodischen, welche diejenige bezeichnet, innerhalb welcher sich die Mondphasen vollenden.

Stellt man nun die Hypothese auf, der Mond übe in seinem anomalistischen Umlauf, in welchem er die grösste Erdnähe, Perigaeum, und die grösste Erdferne, Apogaeum erreicht, einen Einfluss auf den menschlichen Organismus aus, so handelt es sich darum, eine gut verständliche und leicht zu handhabende Ausdrucksweise zu finden, welche diese mehr oder weniger grosse Entfernung mit genügender Schärfe bezeichnet. Um dies zu erreichen wird in folgender Weise verfahren:

Der Zeitpunct des Apogäums, der grössten und der des Perigäums, der kleinsten Entfernung des Mondes von der Erde kann in jedem astronomischen Kalender gefunden werden. — Bezeichnet man nun

den Tag des Apogäums mit A. und den des Perigäums mit P., so können die auf jene Tage folgenden mit A1, A2, A3 etc., der erste, zweite, dritte Tag nach Apogäum, oder P1, P2, P3, der erste etc. Tag nach Perigäum bezeichnet werden. Oder um die Tage vor jenem Zeitpunct des Apogäums oder Perigäums zu bezeichnen 1A, 2A, 3A, 1P, 2P, 3P der erste, zweite etc. Tag vor Apogäum oder Perigäum.

Im May 1859 fällt z. B. das Perigäum auf den 7ten, das Apogäum auf den 22sten, wonach also sein würde:

1859. Mai	7.,	8.,	9.,	10.,	11.,	12.,	13.,	14.,
	P,	P1,	P2,	P3,	P4,	P5,	P6,	P7,
15.,	16.,	17.,	18.,	19.,	20.,	21.,	22.,	23.,
P8,	P9,	P10,	P11,	P12,	P13,	P14,	A,	A1,
			24., u. s. w.					
			A2.					

Da aber selten zwischen Apog. und Perig. die gleiche Anzahl Tage liegt, so erscheint es zweckmässig, einen verbessernden Ausdruck, d. h. ein weiteres Zeichen hinzuzufügen, welches rückwärts von A. bis P. und von P. bis A. zählt. Hiernach vervollständigt sich das gegebene Beispiel in nachstehender Weise:

1859, Mai:	7.	P	
	8.	P1	14A
	9.	P2	13A
	10.	P3	12A
	11.	P4	11A
	12.	P5	10A
	13.	P6	9A
	14.	P7	8A
	15.	P8	7A
	16.	P9	6A

17.	P10	5A
18.	P11	4A
19.	P12	3A
20.	P13	2A
21.	P14	1A
22.	A	
23.	A1	11P
24.	A2	10P
25.	A3	9P

u. s. w.

Hiernach ist also die Bezeichnung für die Entfernung des Mondes von der Erde am 15. Mai = P8 7A, d. h. der 15. Mai fällt auf den 8ten Tag nach P, nach Erdnähe und auf den 7ten Tag vor A, vor Erdferne; der 21. Mai = P14 1A; der 24ste = A2 10P.

Diese Schreibweise lässt sich nun sehr dadurch abkürzen, dass man bloss den Tag des Perigäums mit P. und den des Apogäums mit A. bezeichnet und an den übrigen Tagen nur die betreffenden Zahlen, ohne Hinzufügen der Buchstaben P und A setzt, ohne dadurch der Deutlichkeit Eintrag zu thun.

Nach dieser abgekürzten Schreibweise gestaltet sich z. B. der Monat Juli 1859, in welchen 2 Perigäen und ein Apogäum fallen, wie folgt:

Juli 1859:

P.	1		
	2	1	14
	3	2	13
	4	3	12
	5	4	11
	6	5	10
	7	6	9
	8	7	8

	9	8	7
	10	9	6
	11	10	5
	12	11	4
	13	12	3
	14	13	2
	15	14	1
A.	16		
	17	1	13
	18	2	12
	19	3	11
	20	4	10
	21	5	9
	22	6	8
	23	7	7
	24	8	6
	25	9	5
	26	10	4
	27	11	3
	28	12	2
	29	13	1
P.	30		
	31	1	12,

so dass also der 9. Juli z. B. die Bezeichnung P8 7A erhält; der 8te Tag nach Perig. und der 7te vor Apog.; der 17. Juli A1 13P; der erste Tag nach Apog. und der 13te vor Perig. u. s. w. Es ist selbstverständlich, dass z. B. die Tage P4 und 4P hinsichtlich der Entfernung der Erde vom Monde ungefähr gleich sind. Streng astronomisch ist jedoch diese Bezeichnungsweise nicht, doch genügt sie für unseren Zweck. — Genaue Bezeichnungen kann man in jedem astronomischen Jahrbuche nachsehen. Wird nun für alle Tage des Jahres ein mit den angegebe-

nen Zeichen versehener Kalender entworfen, so lässt sich mit Leichtigkeit die jedesmalige ohngefähre Entfernung des Mondes von der Erde an einem bestimmten Tage ersehen und mit der Entfernung an einem anderen Tage in Vergleich setzen.

Die Entfernung vom Perig. zum Apogäum nennen wir der Kürze halber einen anomalistischen Zeitraum, das Doppelte, also die Durchschnittszahl, $27\frac{1}{2}$ oder die Entfernung von A. zu A. resp. P. zu P., zwei anomalistische Zeiträume, das Doppelte dieser Zeit, also 54, 55 oder 56 Tage vier anomalistische Perioden u. s. w.

Beobachtungen.

Indem ich nun zu den Beobachtungen selbst übergehe, führe ich zuerst Fälle von periodischer Tobsucht vor, die zugleich einen weiteren gemeinsamen, unten näher zu erörternden Character haben.

Erste Beobachtung.

Periodische Tobsucht mit völlig freien Zwischenzeiten.

Frau R. R. ist 59 Jahre alt, sehr gross, stark, von meist lebhaft venös geröthetem Gesicht. Der Schädeltheil steht zurück im Vergleich zum Gesichtstheil des Kopfes. Erblichkeit ist nicht vorhanden; ein Bruder zeigt indess in einem eigenthümlichen Wesen Disposition zum Irresein. Im 24sten Jahre litt Pat. am Nervenfieber ohne nachtheilige Folgen. Im Jahre 1842 verlor sie in Abwesenheit ihres Mannes einen kleinen Knaben, den sie überaus liebte; sie wurde traurig, reizbar, in sich gekehrt; einige Monate nachher zeigte sich Ideenflucht, Verwirrtheit, Tobsucht, die nach einiger Zeit einem völlig freien

Zustande wich. Nach dem Berichte des Arztes kehrten nunmehr die Anfälle von Tobsucht alle 3 bis 4 Monate zurück. In der Zwischenzeit gehörte die Kranke „zu den anständigsten und gebildetsten Frauen und kam auch nicht eine verkehrte Rede oder Handlung zum Vorschein." Die menses waren stets regelmässig. Erst im Sept. 1853, also nach 11 jährigem Bestande der Krankheit wurde Pat. in Marsberg aufgenommen. Die Beobachtung des Falles begann bereits mit dem Januar 1854; allein die Aufzeichnungen sind unsicher und lückenhaft bis zum Dec. 1855.

1.	2.	3.		4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1) 1855	A5 8P	6. Dec.	bis	20. Dec.	P6 9A	15									
							10	25	..	..	49				
2) 1855/56	A2 10P	31. Dec.	—	12. Jan.	P2 14A	13									
								24							
							11		..	..	49				
								25				53			
3) 1856	2A P14	24. Jan.	—	6. Febr.	1P A11	14									
								..	..	..	..	55			
							41						..	..	..
								..	..	..	..	..	..	..	86
4)	1A P12	19. März	—	2. Mai	P.	45	..	..	..	45					
								..	..	..	..	56			
							11						..	..	..
								29							
5)	A.	14. Mai	—	31. Mai	P1 A11	18			..	..	..	58			
													..	..	..
							29	29							
									..	..	..	58			
6)	9A P5	30. Juni	—	28. Juli	P7 9A	29		29					..	..	..
									..	..	..	56			
							9	27							
7)	A1 11P	7. Aug.	—	24. Aug.	P6 9A	18							..	..	..
							47	..	..	..	47				
8)	A12 2P	11. Okt.	—	21. Nov.	P10 2A	42	..	..	..	42					
								..	..	..	..	55			
							13	..	..	..	49				
9)	A12 4P	5. Dec.	—	9. Jan.	P4 9A	36			36						
							47	..	..	..	47		..	..	..
10) 1857	P.	26. Febr.	—	8. Apr.	P13 3A	42	..	..	..	42					
								..	..	..	..	..	..	77	
							35		35						
11)	A6 8P	14. Mai	—	27. Juni	P7 5A	45				45					
							10	..	..	..	..	55			
													..	..	..
12)	A6 9P	8. Juli	—	10. Aug.	2P A12	34			34						
							56	..	..	..	..	56			
13)	15A P1	6. Okt.	—	14. Nov.	P12 3A	40				40					
								..	..	..	..	52			
							12						..	..	83
14)	A10 4P	27. Nov.	—	29. Dec.	P.	33			33						
							36	..	..	..	..	..	..	79	
15) 1858	3A P9	4. Febr.	—	18. März	1P A11	43				43					
							58	..	..	..	..	58			
16)	13A P2	16. Mai	—	24. Juni	P13 1A	40				40			..	..	..
								..	..	..	..	54			
							14								
17)	A14 1P	9. Juli	—	13. Aug.	P6 6A	36			36						
								..	..	..	..	..	..	..	8
							45			45					
								..	..	..	..	..	..	..	8
18)	A12 1P	28. Spt.	—	7. Nov.	P13 3A	41				41					
								..	..	..	..	55	..	..	8
							14						..	..	..
19)	P.	22. Nov.	—	23. Dec.	P2 12A	32			32						
							58	..	..	..	..	58			
20) 1859	8A P3	20. Febr.	—	6. Apr.	5P A9	46				46			..	..	..
							15	..	..	..	..	52			
21)	2A P11	22. Apr.	—	28. Mai	6P A6	37			37						

Dieses Schema ist klar; die Colonnen 3 und 4 bezeichnen das Datum des Anfangs und des Endes jedes Tobanfalles; die Colonnen 2 und 5 enthalten die Bezeichnung für die Entfernung der Erde vom Monde an dem betreffenden Tage; kurzweg die anomalistische Zeit genannt. Die Colonne 6 enthält die Zahl der Tage jedes Anfalles und die Colonne 7 die Zahl der Tage des *luc. interv.* Die Colonnen 8, 9 u. s. w. enthalten Zusammenstellungen der in den Colonnen 6 und 7 enthaltenen Zahlen.

Betrachtet man nun diese Tobanfälle vorläufig ohne Rücksicht auf die Bezeichnung der anomalistischen Zeit, bloss mit Bezug auf die Zahl der Tage, in welchen sich Anfälle und *lucid. interv.* vollenden (Colonne 6 und 7), so tritt zuerst eine grosse Verschiedenheit der Ziffern hervor: von 9 bis 58. Es kehren indessen mehrere häufiger wieder und zwar die Zahlen 14, 18, 29, 35, 42, 56 oder die ihnen zunächst gelegenen. — Stellt man aber die Zahlen der Anfälle und der *luc. interv.* in einer gewissen Weise zusammen, so treten schon bestimmtere Zahlengruppen hervor: 27, 29; 42; 47, 49; 55, 56; 81 u. s. w. namentlich ist es die Zahl 55 (Colonne 12) oder eine ihr zunächst liegende, auf welche sich die meisten Zahlen reduciren lassen. Halten wir vorläufig diese Zahl 55 fest; die Zahlen 35, 42, 49 etc. kommen später in Betracht nachdem erst einfachere Verhältnisse klar geworden sind.

Was bedeutet nun diese Zahl 55?

Sie ist das Doppelte von 27½ und daher gleich der Durchschnittszahl der Tage, in welchen der Mond zweimal seinen anomalistischen Lauf vollendet, nach unserer Ausdrucksweise daher gleich vier anomalistichen Perioden d. h. Zeiträumen von Perigäum zu Apogäum.

Bezeichnet man nun die Data der Anfälle nach den angefertigten Kalendern mit der Bezeichnung der anomalistischen Zeit, wie in obiger Zusammenstellung Colonne 2 und 5 bereits geschehen ist, so ergeben sich folgende Verhältnisse, wenn man vorher noch dieses berücksichtigt: Eine Differenz in der Bezeichnung der anomalistischen Zeit von einem oder zwei Tagen z. B. P1, P2, oder 1 A, 2A, ist im Allgemeinen und für gewisse Fälle als unerheblich und daher obige anomalistische Bezeichnungen als gleichbedeutend zu betrachten. — Häufig geschieht es nämlich, dass ein Anfall schon am Tage vorher oder den Abend vorher begonnen hat und er erst die Bezeichnung des folgenden Tages erhält, weil er für die Beobachtung erst dann in die Erscheinung tritt. — Dann aber kann es bei der Ungenauigkeit der anomalistischen Bezeichnungsweise sich ereignen, dass z. B. die Bezeichnung P1 in Bezug auf die wirkliche Entfernung von dem Moment des Perigäums denselben oder nahezu denselben Werth hat wie 2P, wenn nämlich das Perig. kurz nach Mitternacht des mit 1P bezeichneten Tages eintritt, so dass also der Beginn eines Anfalles, welcher die Bezeichnung 2P hat, möglicher Weise dem Perigäum näher liegt wie einer, dessen Beginn mit P1 bezeichnet ist. — Es kann daher bei dieser Betrachtungsweise, die nicht zu vermeidenden Beobachtungsfehler in Anschlag gebracht, in betreffenden Fällen auf einen oder zwei Tage nicht ankommen.

Bei der Betrachtung obiger Tabelle tritt nun vor Allem die Neigung hervor, dass sich die Tobanfälle in der Nähe des Perigäums oder Apogäums ausbilden und beendigen.

Hiervon eine Ausnahme machen der 1ste, 6te und 11te Anfall, sowohl in Bezug auf den Anfang als das Ende des Anfalles, der 12te in Bezug auf

den Anfang, der 7te, 20ste und 21ste in Bezug auf das Ende. Der 2te, 3te, 4te, 5te beginnen in der Nähe von A. oder mit A. und schliessen in der Nähe von P. oder mit P. Mit dem 6ten Anfalle tritt eine Unregelmässigkeit ein. Es tritt nämlich nach einem *luc. interv.* von 29 Tagen, welches bis dahin noch nicht beobachtet wurde, der 6te Anfall ein, welcher ebenfalls 29 Tage dauert; aber auch das 4te *luc. interv.* bildet mit dem 5ten Anfall zusammen 29 Tage; während das 6te *lucid. interv.* mit dem 7ten Anfalle 27 Tage bildet. Betrachtet man die anomalistische Bezeichnung dieser Anfälle, so tritt der Tag 9A mit einer gewissen Beständigkeit hervor und zwar wiederholt er sich, wenn man den 31. Mai mit 11A als den eigentlichen Beginn der folgenden Unregelmässigkeit hinzurechnet und ebenso den mit 9A bezeichneten Schluss des 9ten Anfalles, — fünfmal. Es tritt somit, sowohl in Bezug auf die Dauer der Zeiträume, als auf die anomalistische Bedeutung der Tage eine gewisse Gleichmässigkeit innerhalb dieser Unregelmässigkeit hervor, auf deren muthmaassliche Ursache weiter unten zurückzukommen ist.

Es tritt dann mit dem 7ten Anfall die früher befolgte Regel ein, dass sich der Anfall in der Nähe von A oder P ausbildet oder vollendet und zwar setzt sich diese Regel bis zum Schlusse fort, und machen nur in Bezug auf die Anfänge, die Anfälle 11 und 12 eine Ausnahme. Beide beginnen mit demselben anomalistischen Tage A6, und es bildet sich wieder innerhalb der Unregelmässigkeit eine Regelmässigkeit, welche sich dadurch herstellt, dass sich der 11te Anfall zu 45 Tagen und das folgende *luc. interv.* zu nur 10 Tagen ausbildet, so dass beide zusammen 55 Tage betragen und daher der folgende 12te Anfall mit demselben anomalistischen Tage A6 beginnen muss.

In Bezug auf die Endigungen der Anfälle zeigt sich dann unten beim Schluss des 17ten Anfalles noch die von der Hauptregel abweichende Bezeichnung P6 6A, eine Unregelmässigkeit, die sich sofort dadurch ausgleicht, dass sich nach dem 36tägigen 17ten Anfall diesmal ein *lucidum interv.* von 45 Tagen ausbildet und beide daher zusammen einen Zeitraum von 81 Tagen bilden, der genau die gerade am Himmel sich vollendenden 6 anomalistischen Perioden ausfüllt, so dass der folgende 18te Anfall wieder mit demselben anomalistischen Tage 1P beginnen muss, wie der vorige und so die frühere Regelmässigkeit wieder hergestellt ist.

Die Endigungen der beiden Anfälle 20 und 21 zeigen ebenfalls noch die Anomalie, dass sie nicht in die Nähe von P oder A fallen; sie endigen übrigens beide um dieselbe anomalistische Zeit 5P und 6P, und das 20ste *lucid interv.* bildet daher mit dem 21sten Anfall einen diesmal auffallend kleinen Zeitraum von 4 anomalistischen Perioden, nämlich 52 Tagen, woran ein Tag in Bezug auf die wirkliche anomalistische Zeit fehlt.

Es ist in Bezug auf den 11ten Anfall noch zu bemerken, dass der Beginn mit Schluss desselben, obgleich nach der anomalistischen Bezeichnung A6 8P und P7 5A anscheinend sehr verschieden, dennoch in Bezug auf die wirkliche Entfernung des Mondes ziemlich gleich stehen, indem 8 Tage vor Perigäum ungefähr dieselbe Entfernung des Mondes von der Erde bezeichnet, wie 7 Tage nach demselben, zumal auch die Bezeichnungen des Apogäums in ähnlicher Weise übereinstimmen.

Ehe wir nunmehr weiter schreiten und uns zu allgemeinen Sätzen zu erheben versuchen, werde an dem vorliegenden Material eine Prüfung der Hypo-

these vorgenommen, ob der anomalistische Mondumlauf ein Maass für die Anfälle der periodischen Tobsucht sein könne. Da der Mond zur Vollendung seiner eliptischen Bahn nicht immer eine gleiche Zeit, deren Durchschnitt wie schon bemerkt 27,56 . . . . . Tage sind, mitunter vielmehr nur 25 oder aber 29 und mehr Tage gebraucht, so muss, falls bei der Ausbildung und der Dauer periodischer Irreseinsanfälle diese äussere Ursache in der That betheiligt ist, eine solche Verkürzung oder Verlängerung, sobald sie am Himmel eintritt, im Allgemeinen auch beim Eintritt dieser pathologischen Erscheinung am Organismus bemerkt werden.

Die Lösung dieser einfachen Frage entscheidet natürlich über die wichtigsten principiellen Verhältnisse und ihre Beantwortung soll an diesem und dem nachfolgenden Material möglichst oft versucht werden.

Betrachten wir zuerst den 3ten Anfall mit dem folgenden *lucid. interv.*

Die Zeit vom 26. Jan. 1855 (A) bis zum 20sten März dess. J. (A) d. h. von einem Apogäum bis zum zweitfolgenden, beträgt genau die Durchschnittszahl für 4 anomalistische Perioden nämlich 55 Tage. Aber auch die Vorfälle am Organismus — der 3te Tobanfall mit dem folgenden *luc. interv.* betragen genau die Zahl 55; denn der Anfall beginnt mit dem 24sten Jan. — 2A P14 — und das *luc. interv.* schliesst, — da der 4te Anfall mit dem 19. März 1A — beginnt — mit dem 18. März 2A P11. Diese Zeit beträgt aber ebenfalls genau 55 Tage.

Der 4te Tobanfall:

Die anomalistische Zeit vom 20. März 1856 — A — bis zum 14. Mai — A oder von einem Apogäum bis zum zweitfolgenden beträgt einen Tag mehr als die Durchschnittszahl 55, nämlich 56 Tage. —

Aber auch die Vorgänge am Organismus, welche sich in dieser Zeit zutragen, der 4te Tobanfall nebst dem folgenden *luc. interv.* betragen genau die Zahl 56. Denn der Anfall beginnt mit dem 19. März 1 A P 12 und das *lucid. interv.* schliesst, da der 5te Anfall mit dem 14. Mai (A) beginnt, mit dem 13. Mai 1 A P 11. Dieser Zeitraum beträgt aber 56 Tage.

Es sei hier sofort, ehe wir die Thatsachen über diesen wichtigen Punct weiter sprechen lassen, an den 4 Zahlen, die sich vom 24. Jan. bis zum 14ten Mai ergeben, darauf aufmerksam gemacht, wie der Organismus gewisse Ungleichheiten auszugleichen strebt: Während nämlich der 3te Anfall nur 14 Tage dauert und das folgende *lucid. interv.* 41 Tage, dauert umgekehrt der 4te Anfall 45 Tage und das folgende *lucid. interv.* nur 11 Tage. — Nun bilden aber das 3te *lucid. interv.* von 41 Tagen und der 4te Anfall von 45 Tagen zusammen 86 Tage, die beiden Endpuncte dieses 86tägigen Zeitraumes, der 7. Febr. als der Beginn und der 2. Mai als der Schluss desselben, fallen beide auf P, und auch dieser Zeitraum am Organismus fügt sich daher genau in die Zeit am Himmel ein, nämlich in sechs, während dieser Ze völlig und genau ablaufende, anomalistische Peri den. So bilden also diese 4 Zeiträume zusamme 111 Tage oder 8 anomalistische Perioden, wobei s wohl die einzelnen Zahlen und die ihnen entsprechende Zeiträume sich gegenseitig accomodiren, als auch di verschiedenen möglichen Zusammenstellungen derse ben genau der anomalistischen Zeit anschliessen.

Betrachtet man nun aber ferner diese 4 Zeiträum als ein Ganzes, welches mit dem 24. Jan. 2 A P 1 beginnt und mit dem 13. Mai 1 A P 11 schliesst, s stellt sich heraus, dass der Organismus einen Ta mehr gebraucht hat, um die betreffenden Veränderu

gen vorgehen zu lassen, als die entsprechende Zeit am Himmel beträgt. Denn sollte die anomalistische Zeit des Anfanges und des Schlusses dieses Zeitraumes dieselbe sein, so hätte der Schluss schon am 12. Mai 2 A. P 10 stattfinden müssen. — Halten wir diesen einen Tag im Gedächtnisse fest und sehen, ob und wie derselbe im weiteren Verlauf der Ereignisse am Organismus seine Ausgleichung finden wird.

Wir gehen nun weiter in der Beantwortung der Hauptfrage.

Im Mai 1856 finden zwei Perigäen Statt; das erste am 2ten, das 2te am 30. Mai. Beide liegen auffallend weit aus einander nämlich 29 Tage. Aber auch die Vorgänge am Organismus, das 4te *luc. intervallum* und der 5te Anfall von Tobsucht gestalten sich so, dass sie zusammen 29 Tage bilden. Das *luc. interv.* beginnt nämlich mit dem 3. Mai P 1, der Anfall schliesst mit dem 31. Mai P 1, an demselben Tage der anomalistischen Zeit; die Dauer beträgt daher gleich dieser 29 Tage. Ebenso beträgt das nun folgende *lucid. interv.* 29 Tage. Aber auch dies entspricht, obwohl länger wie gewöhnlich, der anomalistischen Zeit und den betreffenden Vorgängen am Himmel; denn dasselbe beginnt mit dem 1. Juni P 2 10 A und schliesst mit dem 29. Juni P 4 10 A. Beide Data haben in Bezug auf das Apog. die Bezeichnung 10 A, und liegen genau 29 Tage aus einander. Ebenso der folgende 6te Anfall. Auch er dauert 29 Tage und verlängert sich der betreffenden anomalistischen Zeit entsprechend, die hier beiderseits mit 9 A bezeichnet ist.

In dem nun folgenden Zeitraume, in welchem sich das 9tägige 6te *luc. interv.* und der 18tägige 7te Anfall ereignen, sinkt die anomalistische Zeit, die dreimal 29 betragen hat, auf 28; aber auch am Organis-

mus betragen die Vorgänge weniger nämlich 27 Tage, einen Tag weniger als am Himmel. Erinnern wir uns nun des Tages zu viel bei den organischen Vorgängen vom 24. Jan. bis 14. Mai, so scheint es als ob jener Tag hier schon durch den Organismus wieder ausgeglichen wird.

In schlagender Weise tritt ferner dieselbe Thatsache hervor in den Anfällen 13, 14 und 15:

Vom 5. Octob. 1857 P nämlich bis zum 29. December P desselben Jahres finden genau 6 anomalistische Perioden Statt, welche sich in 86 Tagen vollenden. Die betreffenden Vorgänge am Organismus vom 6. Octob. P1 bis zum 29. Dec. P betragen 85 Tage. — Vom 29. Dec. P bis zum 19. März 1858 P sind abermals sechs anomalistische Perioden, die indess nur 81 Tage betragen; fünf weniger wie der obige Zeitraum; aber auch am Organismus vollenden sich die betreffenden Vorgänge in viel kürzerer Zeit nämlich in 79 Tagen. — Der Organismus zählt also zwar in beiden Fällen 1 resp. 2 Tage weniger, hält aber durchaus gleichen Schritt mit den Vorgängen am Himmel. Ferner: vom 10. Juli 1858 P (Anfall 17) bis zum 29. Sept. 1858 P sind ebenfalls sechs anomalistische, welche sich in 82 Tagen vollenden. Aber auch die entsprechenden Vorgänge am Organismus brauchen wieder mehr Zeit nämlich 81 Tage vom 9. Juli 1P bis 27. Sept. 2P. Rechnet man hierzu das oben schon besprochene ähnliche Vorkommen vom 6. Febr. 1856 (Schluss des 3ten Anfalles) bis 2. Mai = 86 Tagen hinzu, so hat man folgendes Schema:

Vorgang am Himmel:	Vorgang am Organismus:
86 Tage	86 Tage.
86 -	85 -
82 -	81 -
81 -	79 -

Es ist hierbei wiederum nicht ohne Interesse zu beachten, wie der Organismus diesen Parallelismus zu Wege bringt, worauf schon oben beim 3ten und 4ten Anfalle aufmerksam gemacht wurde. — Das 14te *luc. interv.* bildet sich hier nämlich zu 36 Tagen aus, der folgende 15te Anfall zu 43 = 79. Dagegen beträgt umgekehrt der 17te Anfall 36 Tage, wie dort das *luc. interv.*, und das nachfolgende *luc. interv.* bildet sich zu 45 Tagen aus = 81.

Diese wichtige Thatsache parallel laufender Veränderungen des Organismus mit dem anomalistischen Mondumlauf tritt dann schliesslich noch einmal recht deutlich hervor in dem 18ten Anfall und dem darauf folgenden *luc. interv.*, welche genau der anomalistischen Zeit entsprechen, mit dem 28. Sept. 1P als Beginn des Anfalles und dem 21. Nov. 1P als Schluss des *luc. interv.* Beträgt nun hier die anomalistische Zeit wie der Vorgang am Organismus genau die Durchschnittszahl 55, so steigt die anomalistische Zeit, die bei dem 19ten *luc. interv.* stattfindet, auf 59 Tage und es erhebt sich merkwürdiger Weise auch hier die Zahl der Tage, innerhalb welcher das *luc. interv.* stattfindet, auf die Zahl 58 vom 24. Dec. 1858 P3 11A, bis 19. Febr. 1859 P2 9A; beim 20sten *luc. interv.* und dem folgenden 21sten Anfall sinkt die anomalistische Zeit wieder auf 54 und es giebt sich am Organismus dieselbe Erscheinung kund, insofern auch diese beiden Zeiträume vom 7. April bis 28. Mai sich in kürzerer Zeit, nämlich in 52 Tagen vollenden.

Der Zufall — denn als solchen muss man es ansehen, da eine Ursache unbekannt ist — will es, dass die in der Tabelle verzeichneten 21 Tobanfälle mit ihren 20 *lucidis intervallis* ein abgeschlossenes anomalistisches Ganze bilden. Dieser ganze Cyclus von

Anfällen beginnt nämlich mit derselben anomalistischen Zeit, mit welcher er schliesst. Denn der Beginn des 1ten Anfalles 6. Dec. 1855 hat die Bezeichnung A 5 8 P; der Schluss des letzten Anfalles 28. Mai 1859 die Bezeichnung A 6 6 P. — Dieser Schluss findet daher nur um einen Tag später nach Apogäum Statt, als der Anfang, ein Unterschied, der als unerheblich auf Rechnung der Beobachtungsfehler zu schreiben ist. Es ist daher von vornherein schon klar, dass alle Differenzen innerhalb dieses Zeitraumes, welche zwischen den verschiedenen Anfällen in Bezug auf ihre Congruenz mit der anomalistischen Zeit stattfinden, nach diesem, ziemlich genau drei und ein halbes Jahr betragenden Verlauf der Tobsucht, ihre Ausgleichung finden und dass eine bestimmte Anzahl von Tobanfällen und Zwischenzeiten innerhalb einer bestimmten, durch die anomalistische Zeit ausdrückbaren, Gränze gelegen ist.

Es finden aber während dieser Zeit 21 Tobanfälle und 20 Zwischenzeiten zusammen 41 Zeiträume Statt. Die Zahl der Tage vom 6. Dec. 1855 bis 28. Mai 1859 ist = 1270 : 41 = 31. Es kommen also durchschnittlich auf einen Zeitraum, sei es Tobanfall oder *luc. interv.* 31 Tage.

Innerhalb jener 1270 Tage finden aber — 92 anomalistische Perioden Statt. — Man hat also das Verhältniss 92 : 41 oder 9 : 4; d. h. innerhalb neun anomalistischer Perioden vollenden sich vier Zeiträume dieses Falles von Tobsucht, oder ein Zeitraum der Tobsucht kommt auf 2¼ anomalistische Perioden, welches mit der obigen Zahl 31 übereinstimmt.

Die Summe aller Tobanfälle beträgt 699 Tage dividirt durch 21 Anfälle = 33. Die Summe aller *lucid. interv.* = 571 : 20 = 28½ oder 29. Die Dauer

des Tobanfalles verhält sich mithin zur Dauer des *luc. interv.* wie 33 : 29.

Fasst man das Gesagte zusammen, so lassen sich etwa folgende Sätze aufstellen:

I. Am Tage des Perigaeum oder Apogaeum, oder in der Nähe desselben bildet sich leicht der Anfang und das Ende eines Tobanfalles aus.

II. Die Verschiedenheit des anomalistischen Mondumlaufes prägt sich an den betreffenden Vorgängen am Organismus aus.

III. Der Organismus rechnet bei der Bildung der Zeiträume der periodischen Tobsucht so, dass der Anfall mit dem *lucid. interv.* oder mehrere Zeiträume eine bestimmte anomalistische Zeitepoche darstellen und sich die Dauer des Anfalles nach der Dauer des *lucid. interv.* und umgekehrt accommodirt.

IV. Die Beginne und die Endigungen der Zeiträume der periodischen Tobsucht haben eine Neigung an demselben anomalistischen Tage oder in dessen Nähe einzutreten, wie der betreffende vorhergehende.

V. Unregelmässigkeiten in Betreff der Dauer und der Anfänge und Endigungen der Zeiträume gleichen sich im weiteren Verlaufe aus.

Indem ich durch andere Beobachtungen diesen Gegenstand mit Nächstem näher zu beleuchten gedenke, erlaube ich mir darauf aufmerksam zu machen, dass es zur völligen Aufklärung dieser Materie wünschenswerth und nothwendig ist, auch in anderen Anstalten derartige Beobachtungen und Untersuchungen über die verschiedenen Formen des periodischen Irreseins anzustellen.

Ueber Irrenkolonien und andere Nothbehelfe der Krankenpflege.

Von

Dr. Willers Jessen.

Seitdem der bekannte Aufsatz von Duval die Aufmerksamkeit wieder mehr auf die Irrenkolonien gelenkt hat, sind über dieselben verschiedene Ansichten ausgesprochen worden. Ob sie zweckmässig oder zulässig seien, darüber herrscht, wie mich publicirte und private Mittheilungen gelehrt haben, noch keine Uebereinstimmung; es ist daher wohl nicht überflüssig, auf diese Frage nochmals zurückzukommen.

Am wenigsten verschieden sind die Meinungen über den gegenwärtigen Zustand der Musterkolonie Gheel selbst; denn aus den Angaben ihrer Vertheidiger sogar lässt sich erkennen, dass die Lage der Geisteskranken daselbst eine traurige ist. Wer daran noch zweifeln sollte, dem ist die Lectüre des Aufsatzes zu empfehlen, welchen Stevens im Asylum Journal (1858. Aprilheft.) veröffentlicht hat. Dieser Artikel, noch nicht erschienen, als ich über denselben Gegenstand die in der deutschen Klinik (1858. No. 19. u. 20.) abgedruckte Abhandlung schrieb, bestätigt die

Richtigkeit des in letzterer ausgesprochenen Urtheils leider nur zu sehr. Einige Collegen haben in meinem Wunsche, dass die Kolonie, wenn nicht durchgreifende Reformen vorgenommen würden, vom Erdboden verschwinden möge, einen zu harten Ausdruck gefunden; dieser bleibt aber in der That hinter der Aeusserung, welche Bulckens (seit 1857 Oberarzt der Kolonie) gegen Stevens gethan, noch ziemlich weit zurück. Er hätte, sagte jener, keine Controlle über das Exorcisiren in der Capelle der heiligen Dymphna, wenn er sie aber auch hätte, so würde er die Verhinderung der Praxis nicht rathsam halten, weil Ehrfurcht vor Dymphna und nicht Glauben an die Arzneiwissenschaft die Kolonie beherrsche und weil, seiner Meinung nach, Dymphna, einmal vergessen oder gering geachtet, nur wenig von Gheel als Zufluchtsstätte Geisteskranker übrig bleiben würde (*as reverence for Dymphna the presiding saint, and no faith in Medicine, ruled the colony, and he thought, that Dymphna once ignored or slighted, but little of Gheel, as a means of harbouring the insane, would remain. l. c. p. 435*). Kann man das anders verstehen, als dass nach der Ansicht von Bulckens nur der Aberglaube die Kolonie vor dem Untergange schützt?

So abschreckend aber auch das Beispiel Gheels ist, so kann aus demselben allein und unmittelbar doch nicht die Unzulässigkeit der Irrenkolonien im Allgemeinen gefolgert werden. Es fragt sich vielmehr noch, ob die Uebelstände, welche in der Campine herrschen, blos lokale, oder von den Kolonien überhaupt unzertrennliche sind.

Bekanntlich ging früher die Ansicht wahrscheinlich der meisten Psychiater, wenigstens sehr bedeutender Autoritäten dahin, dass es möglich sei, Kolonien mit allen vermeintlichen Vortheilen und ohne die wesent-

lichen Nachtheile Gheels einzurichten. Seit aber Parigot und namentlich seit Duval ihre wichtigen Mittheilungen machten, hat sich, so viel mir bekannt geworden, die allgemeine Ansicht wesentlich geändert, und jene Möglichkeit ist den meisten Sachkennern zweifelhaft geworden. Es wäre daher ungerechtfertigt, diejenigen Schriftsteller, welche sich früher für die Kolonien ausgesprochen, noch jetzt für ihre vormaligen Ansichten verantwortlich zu machen, es sei denn, dass sie sich jetzt von Neuem ausdrücklich dazu bekennen.

Bisher ist Roller (d. Z. Bd. XV. p. 412) der Einzige, welcher dies gethan und welcher ganz den früheren Standpunct eingehalten hat. Er hielt es sogar für möglich und thunlich, jetzt ohne Weiteres mit Versuchen, Kolonien anzulegen, vorzugehen und scheint nur die Schwierigkeit, ein geeignetes Dorf und geeignete Pfleger zu finden, für eine wesentliche zu halten (l. c. p. 424. 425).

Die ganz entgegengesetzte Ansicht hat Bucknill (Asylum Journal 1859. Januarheft, p. 183) ausgesprochen. Er sagt (frei, aber sinngetreu übersetzt) Folgendes: „Der von Stevens gegebene Bericht wird jeden Unbefangenen und Denkenden überzeugen, dass Gheel nichts weniger, als ein Modell zur Nachahmung bietet. Abgesehen von den Fesseln und dem groben Aberglauben, welche wachsame Sorgfalt und ärztliche Behandlung in diesem sonderbaren Ueberbleibsel barbarischer Zeitalter ersetzen, spricht Alles, was öffentlich so ungerecht gegen Privatasyle geltend gemacht worden, mit zehnfacher Beweiskraft gegen die Winkelanstalt (squalid private Asylum), in welcher Vortheile, gezogen aus dem kargen Verpflegungsgeld eines einzelnen armen Geisteskranken, des Häuslers Miethe decken. Wer kann sagen, welche Magerkeit der Diät, welche

Dürftigkeit der Kleidung, welche Härte der Behandlung nicht in diesen unvollkommenst beaufsichtigten Privatanstalten des Belgischen Bauern existiren? Dass einige wenige ausgewählte, chronische und harmlose Geisteskranke in sorgfältig gewählten Wohnstätten von Personen aus dem Bauern- oder Handwerkerstande untergebracht werden können, geben wir allerdings zu. Aber dass das Gheeler System jemals in grossem Maasstabe ausführbar sein sollte, ist der unpractische Traum einiger weniger unerfahrener und schwachmüthiger Personen, welche sich in philanthropischen Träumereien zu ergehen lieben."

Diese Aeusserungen enthalten indessen keine Beweisführung. Die Schlechtigkeit der Gheeler Zustände bewirkt, wie gesagt, durchaus nicht die Verwerflichkeit der Kolonien überhaupt und Alles, was mit Ungerechtigkeit gegen die Privatanstalten gesagt ist, kann nicht ohne Weiteres mit Gerechtigkeit gegen die Kolonien geltend gemacht werden. Der letzte Satz ist ohnehin factisch unrichtig; sowohl in Frankreich, wie in Deutschland, haben angesehene Psychiater für die Kolonien gesprochen und zwar bei uns gerade solche, auf welche notorisch die beigegebenen Epitheta nicht im Entferntesten passen; insonderheit hat Roller dieselben nicht aus philanthropischer Träumerei, sondern gerade im Gegentheil als Nothbehelfe in finanziellen Bedrängnissen empfohlen. Gegen Letzteren lässt sich dagegen die richtige Auffassung Bucknill's, dass eine Kolonie aus einer Sammlung von Winkelanstalten besteht, mit Berechtigung geltend machen. Roller hat wiederholt gegen die Privatanstalten seine Autorität eingesetzt und sie weit unter die Staatsasyle gestellt. Seine Gründe dafür hat er freilich neuerdings und den jetzigen Verhältnissen gemäss nicht auseinandergesetzt, es wird aber, wenn er die

Irrenkolonien überhaupt noch vertheidigen will, zu zeigen haben, wie sich die Gründe gegen die Privatanstalten und für die Kolonien mit einander vereinigen lassen.

Eine andere eigenthümliche Ansicht hat Browne (früher Arzt der Crichton Royal Institution, jetzt Commissioner in Lunacy für Schottland) ausgesprochen. Er führt (l. c. p. 202) gegen die Kolonien folgende Gründe an: „Erstens die Unverträglichkeit eines solchen Planes mit der Finanzverwaltung (general economy) der Dörfer oder Gemeinden in Britannien, mit den Eigenthumsrechten (tenure of property) und mit den Gewohnheiten des Volkes; zweitens der Zweifel, ob die Einrichtung, wenn Bespeisung, Kleidung und ärztliche Behandlung, wie in den Asylen, geliefert würde, sich als einträglich erweisen würde und drittens die Gewissheit, dass Härte, Grausamkeit und Vernachlässigung auftreten würden, wo die Verantwortlichkeit so gering, der Versuchungen zu Unterschleif und Tyrannei so viele und der Chancen der Entdeckung so wenige wären. Ein Experiment", fährt er fort, „einigermassen ähnlicher Art in Arran misslang. Selbst in Asylen, wo die Aufsicht rastlos ist, wo man geschulte, achtungswerthe Wärter hat, deren eigennützige Interessen so gut, wie ihr Character und Ehrgeiz, an der Wohlfahrt, Gesundheit und Liebe ihrer Pflegebefohlenen betheiligt sind, kommen täglich Verletzungen der Pflichten und der Humanität vor, und diese Vergehen sind ebenso häufig gegen Blödsinnige, Ruhige, wie gegen Tobende. Selbst die eigenen Häuser der Kranken werden durch Rohheit oder schmutzige Selbstsucht in unleidliche Aufenthaltsorte verwandelt. Die Hoffnungen der Philanthropen beruhen auf der Verbreitung des Hütten-Systems mit dem eines Centralasyles, wo die Familien der Wärter die Bauern re-

präsentiren, oder wo die Bauern zugleich Pächter und Diener sein und innerhalb des Gebiets der Anstalt unter Leitung des ärztlichen Directors und seines Stabes stehen würden. (*The hopes of philanthropists rest upon the combination of the cottage system with that of a central asylum, where the families of the attendants would represent the peasants, or where peasants would become tenant-servants within the grounds, under the rule and direction of the medical governor and his staff).*"

Diese Idee ist jedenfalls originell und um so mehr deshalb beachtungswerth, weil ihre Ausführung einem Uebelstande, welchem sonst keine Kolonie entgehen kann, abhelfen könnte. Die Aufnahme von Geisteskranken muss nämlich, wie leicht einzusehen, den Werth der Grundstücke, also auch die Preise von Pachtungen und Miethen, in den Kolonien über ihren Werth in den benachbarten Gemeinden emportreiben. Nur die ursprünglichen Besitzer und etwa die ersten Käufer werden daher den vollen, möglichen Gewinn aus den Pensionen der Kranken ziehen, alle folgenden werden für den Vortheil, solche Pensionen zu empfangen, in der Kauf- oder Pachtsumme mitbezahlen müssen. Niemals kann also die für die Kranken gezahlte Pension diesen selbst so vollständig zu Gute kommen, als wenn sie an solchen Orten, wo eine künstliche Steigerung der Miethen nicht stattfindet, verpflegt würden.

Parigot (*L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel. Brüssel,* 1852. *p.* 53) hat diese Verhältnisse für Gheel in Zahlen nachgewiesen. Er fügt hinzu: „Wenn wir dem gewöhnlichen Preise aller Ländereien in der Nähe der Wohnungen den gesteigerten Miethspreis hinzurechnen, so wird man leicht begreifen, warum die kleinen Bürger gezwungen sind, Geistes-

kranke in Pension zu nehmen." Ferner (p. 55): „Es folgt aus diesem Zustande der Dinge, dass wenn der Ackerbauer nicht gute Methoden der Agrikultur, wenn er nicht alle nothwendige Sorgfalt und Arbeit anwendet, oder wenn nach der Reihe schlechte Jahre kommen, dass er dann ruinirt und genöthigt ist, seine Geräthe und sein Vieh zu verkaufen, um seine Schulden zu bezahlen. Dieses Ende ist nicht selten in der Gemeinde trotz des Beistandes und trotz der Nachsicht einiger Eigenthümer, die mit dem Unglück, welches brave Landbauer überwältigen kann, Mitleid haben. Nachdem der Pfleger Geisteskranker zu hohem Preise gepachtet, läuft er noch verschiedene Gefahren, zuerst die, keine Pensionaire zu erhalten, oder, wenn er deren hat, sie durch den Tod oder durch ihren Abgang nach der Genesung zu verlieren; er läuft ferner Gefahr, Unreine oder Tobsüchtige zu erhalten, die er fortwährend überwachen muss. Freilich kann er auch das Glück haben, Kranke zu erhalten, welche ihm helfen und ihm lediglich einige Vortheile verschaffen können. Diese Bedrängniss einiger Ackerbauer hängt nicht allein von dem gewöhnlichen Preise der Ländereien ab, denn es ist bekannt, dass sie selbst die Pacht zu verpachtender Farmen übersteigern, um sie vor Concurrenten zu erhalten, sie verlangen sogar Bedingungen, die sehr schwer zu erfüllen sind. Diese Ursachen zwingen sie, alle Anstrengungen zu machen, um Geisteskranke zu bekommen und zu behalten; mit der Pension sind sie sicher, die Pacht zahlen zu können." Endlich sagt er (p. 83): „Die Personen, welche Geisteskranke zu niedren Preisen bei sich aufnehmen und welche selbst ohne ländlichen Betrieb, fast alle ihre Waaren auf dem Markte oder bei Krämern kaufen müssen, ziehen keinen Vortheil von der Pflege und Ueberwachung ihres Gastes. Für die Arbei-

ter namentlich, für welche Zeit Geld ist, ist der Verlust sehr empfindlich; bei ihnen entsteht daher Geldnoth und die vierteljährlichen Pensionsraten dienen deshalb nur, um ihnen Credit bei dem Eigenthümer oder den Lieferanten zu gewähren." Um diesen Bedrängnissen abzuhelfen, schlägt Parigot nicht eine Erhöhung der Pensionen vor (selbstverständlich, weil diese nur eine abermalige Steigerung der Miethen u. s. w. hervorbringen würde), sondern extraordinaire Belohnungen guter Pfleger, da „diese eventuelle Belohnung keiner Spekulation zur Basis dienen könnte."

Es ist klar, dass diese Verhältnisse in jeder Kolonie sich wiederholen müssen; die Pflege Geisteskranker wird in jeder zu einer Industrie werden, an welcher jeder auf Erwerb angewiesene Einwohner sich betheiligen muss, um mit den Uebrigen concurriren zu können. Die üblen Folgen dieses Zustandes für die Kranken brauchen nach Parigot's Mittheilungen wohl nicht weiter ausgeführt zu werden, ebenso wenig aber sind die Folgen für den Director der Kolonie aus den Augen zu lassen. Dieser nämlich erhält über die Kolonisten eine unerhörte, discretionaire Gewalt; er kann sie bereichern, schädigen, ja ruiniren, wie es ihm beliebt, namentlich wenn er gar noch extraordinaire Zulagen bewilligen darf. Ist er, wie man sich gewöhnlich vorstellt, ein Arzt (zugleich Director des Centralasyles), so sind seiner Willkür in der Unterbringung der Kranken nur unbestimmte Schranken zu setzen, denn das Urtheil über die Tüchtigkeit oder Untüchtigkeit eines Pflegers und noch mehr über die Zweckmässigkeit, einen bestimmten Kranken bei diesem oder bei jenem Pfleger unterzubringen, beruht vielfach nur auf subjectiven Ueberlegungen, von denen es gar keine Appellation geben kann. Je grösser die Kolonie wird, desto weniger wird der Director Alles selbst

sehen können, namentlich wenn er auch noch ein Asyl zu leiten hat; desto mehr wird er auf Berichte Anderer sich verlassen müssen; es ist daher sehr fraglich, ob der befähigteste Director, gewiss, dass keinenfalls ein minder befähigter, in diesem Gewirre von egoistischen Interessen, versetzt mit politischen und religiösen Ansichten, Urtheilen und Vorurtheilen, Unpartheilichkeit und Gerechtigkeit bewahren würde. Kolonien — das muss man wohl bedenken — werden für Jahrhunderte begründet; im Laufe derselben werden sicherlich in jeder wiederholt auch unfähige Directoren vorkommen; unter solchen aber werden so grosse Unordnungen einreissen, dass ihren fähigeren Nachfolgern eine Wiederherstellung der Ordnung wahrscheinlich ganz unmöglich sein wird.

Der ärztliche Director befindet sich bei seiner enormen Verantwortlichkeit für die Kranken und zugleich für die bürgerliche Lage der Pfleger in einer ganz schiefen, seinem Berufe fremdartigen und dazu sehr peinlichen Lage. Die Alternative, eine Familie durch Vorenthaltung oder Entziehung von Kranken in Bedrängniss zu stürzen, wenn nicht gar zu ruiniren, oder eine mittelmässige selbst schlechte Pflege der Kranken zu dulden, wird sich ihm sehr häufig stellen. Er ist nicht zu beneiden um die traurigen Scenen, die er mit bedrängten Pflegern erleben wird, um die vielfachen Gelegenheiten, im Abschlagen ihrer Bitten seine Characterstärke zu erproben, um die Gewissensscrupel, die er sich machen muss, wenn er ihnen gegenüber zu schwach ist.

Aber werden die Regierungen einem Einzelnen, einem Arzte gar, eine so enorme Gewalt über die Finanzangelegenheiten zahlreicher Unterthanen einräumen können oder wollen? Wir dürfen wohl mit Sicherheit erwarten, dass dies nicht geschehen, dass vielmehr

dem Arzte eine Administratsbehörde coordinirt, wenn nicht gar vorgesetzt werden würde. Die Interessen der Pfleger, die Wohlfahrt der Gemeinden müssen der Staatsregierung ebenso sehr am Herzen liegen, wie die Wohlfahrt der Kranken; die Sorge für jene ist aber entschieden nicht Sache des Arztes, sondern der Beamten. Da sich nun bekanntlich die Aerzte selbst in Asylen, in welchen es sich doch lediglich um die Interessen von Kranken handelt, gegen coordinirte Beamte nur schwer behaupten können, so werden sie es in Kolonien, wo für die reine Verwaltung ein so weites Feld ist, gar nicht vermögen; sie werden sich daher, wenn nicht gesetzlich doch factisch, sehr bald in einer subordinirten Stellung sehen, genau wie in Gheel. Wenn sie aber auch wirklich in coordinirter Stellung sich behaupteten, so würde ihre Wirksamkeit ihnen doch kaum minder gehemmt und verleidet werden; jeder Sachkenner weiss, welche üblen Folgen eine solche Doppelköpfigkeit für jedes psychiatrische Institut hat; jeder wird daher auch, wie ich meine, vor der Uebernahme eines solchen Mitdirectoriums zurückschrecken.

Der Vorschlag Browne's ist offenbar geeignet, einem Theile der beregten Uebelstände abzuhelfen. Sobald das Asyl Eigenthümer des Bodens und der Häuser in der Kolonie ist und von seiner Direction ausschliesslich alle Miethpreise festgesetzt werden, ist jede Spekulation unmöglich gemacht, und können die Pensionen der Kranken diesen wirklich und ohne Abzüge für künstlich gesteigerte Werthe zu Gute kommen. Zweifelhaft dagegen würde es bleiben, ob selbst unter solchen Umständen die Alleinherrschaft des Asyldirectors durchzusetzen sein würde. Für die Engländer, welche diese Einrichtung zum grossen Nachtheile ihrer Asyle überhaupt nicht kennen, ist das

freilich gleichgültig; in Deutschland aber, wo dieselbe als Norm anerkannt, wenn auch noch nicht überall strenge durchgeführt ist, hat Alles, was die Wiedereinführung coordinirter Verwaltungsbeamten herbeiführen könnte, grosse Bedenken.

Zur Ausführung des Planes würde das Asyl allerdings ein sehr bedeutendes Areal besitzen müssen, aber im Nothfalle nicht einmal die Anlegekosten aufzubringen haben, denn jedem Kolonisten würde die Beschaffung des Geldes zum Bau einer Wohnung unter zweckmässigen Bedingungen auferlegt werden können. Die Wohnungen selbst würden strenge nach ärztlichen Grundsätzen zu placiren und einzurichten, und nur bereits erprobten, zuverlässigen Personen (Krankenwärtern) Bauplätze anzuweisen sein. Alles dies scheint ganz vortrefflich und giebt auch wirklich dem Plane Browne's einen unläugbaren Vorzug vor den Kolonien nach dem Gheeler abschreckenden Muster.

Nach anderen Seiten dagegen hat auch dieser Plan grosse Bedenklichkeiten. Zunächst wird der Kostenpunct wesentlich und um so mehr in Betracht kommen, da in Deutschland die Kolonien vorragend nicht aus vermeintlicher Philanthropie, sondern vielmehr aus Geldrücksichten befürwortet worden sind. Bekannt ist nun freilich, dass der kleine Ackerbau, auf welchen die Kolonisten vorzüglich angewiesen sein würden, auf demselben Areal erheblich grössere Erträge liefert, als der grosse. Aber ob dieser Mehrbetrag die Kosten zu decken vermöchte, welche durch die Unterhaltung der Kolonistenfamilien und durch die Verzinsung der Baukosten gemacht werden würden, ist wohl sehr zweifelhaft; jedenfalls würden die vielen kleinen Familien-Wohnungen, welche früher oder später von dem Asyle eingelöst werden müssten, mehr kosten, als die Erbauung einer Gesammtwohnung

(Pflegeanstalt) für die Geisteskranken allein. Ueber diesen Punct würde vor allen Dingen das Urtheil Sachverständiger einzuholen sein, denn wenn die Kolonisten nicht durch ihre Thätigkeit und mit Hülfe der Arbeit und der Pensionen der Kranken ihren und der letzteren Unterhalt, sowie ihre Pacht, aufbringen können, so werden sie, wie in Gheel, allemal dazu ihre Zuflucht nehmen, den Kranken Abbruch zu thun.

Zu diesem Mittel werden aber Einige immer greifen, theils aus Habsucht, theils aus Bedrängniss. Die sorgfältigste Auswahl der Kolonisten wird, sobald ihre Zahl einigermassen gross wird, nicht davor schützen, dass nicht manche Wirthschaften durch Untüchtigkeit oder Kränklichkeit von Mann oder Frau oder in Folge reichen Kindersegens den Krebsgang gehen. Dann aber wird auch die Pflege der Kranken leiden müssen, da die sorgfältigste Aufsicht den Geldmangel nicht zu ersetzen vermag. Solchen Kolonisten gegenüber ist aber der Director in einer noch unangenehmeren Lage, wie in anderen Kolonien. Es wird ihm zunächst, ebenso wie dort, namentlich in den Fällen, wenn die Kolonisten mehr unglücklich als schuldig sind, der Entschluss sehr schwer werden, sie durch Entziehung der Kranken ganz zu ruiniren; wenn er das aber endlich über sich gewonnen, was dann? Soll er dann die verarmten Familien in fremde Gemeinden zu treiben suchen oder ihren Unterhalt dem Asyl oder den anderen Kolonisten zur Last legen?

Hier öffnet sich offenbar eine weite Aussicht in administrative Schwierigkeiten und in eine Menge von Uebelständen, welche ohne weitere Ausführungen den Lesern, wie ich glaube, die Ueberzeugung von der Unzweckmässigkeit auch solcher Kolonien aufdringen wird. Nicht am wenigsten aber scheinen wir die Kolonisten selbst zu bedauern; die Aufnahme von

Geisteskranken ist für ihr Familienleben ebenso wenig ein Glück, wie es für die Patienten kein Glück ist, durch alle Schicksale, häusliche Zwistigkeiten, Characterfehler u. s. w. ihrer Pfleger mitgetroffen zu werden; rechnet man dazu noch eine Aufsicht, die zu jeder Stunde in die Häuser Eingang hat und Herz und Nieren der Bewohner ebenso wohl prüft, wie Küche und Keller, die den Kolonisten im buchstäblichen Sinne des Wortes in die Töpfe guckt, ja, wenn sie wirksam sein soll, fast zur Spionage werden muss, dann wird man die armen Leute bedauern müssen. Ich habe früher einmal den Versuch gemacht, einer mir genau bekannten, ehrenwerthen Familie, unheilbare Kranke, unter so günstigen Verhältnissen und Bedingungen in Pflege zu geben, wie man sie in Kolonien schwerlich finden wird, habe mich dabei aber auch von der Widerwärtigkeit des Verhältnisses des beaufsichtigenden Arztes und der beaufsichtigten Familie mehr als hinlänglich überzeugt und warne Jeden, sich nicht durch die Lobredner der Kolonien zu ähnlichen Fehlgriffen verleiten zu lassen. Stevens hat sicherlich ganz Recht, wenn er (l. c. p. 433) sagt: „Es ist zu hoffen, dass die armen Unglücklichen genug zu essen bekommen, aber ob dies der Fall ist und was sie zu essen bekommen, kann kaum in gehörigem Maasse den Autoritäten bekannt sein, da die Wohnungen weit zerstreut sind. Der Mangel an Controle über die Diät allein wird jeden Sachverständigen gegen das Gheeler System stimmen.“ In meinem Falle war die Qualität der Diät sowohl schwer zu controliren, als auch oftmals Veranlassung zum Tadel. Mit solchen und ähnlichen Dingen gar in zahlreichen Wirthschaften zu kämpfen, alle zu beaufsichtigen, überall dem Mangel an Sorgfalt, Arbeitsamkeit oder gutem Willen durch Tadel oder Drohungen zu Hülfe zu kommen —

das würde übermenschliche Geduld und Zähigkeit in Anspruch nehmen. Dennoch würde dies für den Director einer Kolonie, der doch möglichst viel mit eigenen Augen sehen müsste, die unvermeidliche, wenn auch unwürdige und geisttödtende Aufgabe sein.

Wenn nicht die Neigung, in Extremen sich zu bewegen, dem Menschen von Natur einwohnte, so wäre es schlechterdings unbegreiflich, wie ein Psychiater einer so revoltuionairen Massregel, wie die Einrichtung einer Kolonie es sein würde, das Wort reden könnte. Wir stehen mit unserem Asylbau entschieden nicht auf einem Standpuncte, von welchem aus die Zersplitterung einer Pflegeanstalt in lauter kleine Häuschen und die Zerstreuung derselben über ein weites Areal ein naturgemässer Fortschritt genannt werden könnte. Demgemäss ist auch der Gedanke an Einrichtung von Kolonien keineswegs durch Erfahrungen über Mängel der Asyle hervorgerufen, sondern diesen exoterisch, im Gegensatze zu ihnen, ja geradezu unter Schmähungen auf sie verfochten worden. Ein frommer Glaube, der im Laufe der Jahrhunderte zum Aberglauben geworden, hat die erste und einzige Kolonie geschaffen; ohne dieses „sonderbare Ueberbleibsel barbarischer Zeitalter“, ohne die befangenen Anschauungen seiner Beobachter wäre jene Idee gewiss nicht aufgetaucht, denn sie steht mit wissenschaftlich gemachten Erfahrungen in keinem Zusammenhange.

Wenn dennoch Psychiater von grosser Erfahrung in den Kolonien die Hoffnung der Philanthropen erblicken, wie Browne, oder die grössere Freiheit der Patienten, ihre Befreiung von einer zu strengen, ja bisweilen geradezu schädlichen Hausordnung hervorheben, wie Roller, wenn demnach solche Männer mit den Vertheidigern Gheels im Resultate zusammen-

treffen, so lässt sich das nur daraus erklären, dass sie, statt ihre Erfahrungen über grössere Freiheit der Kranken vorsichtig und allmählig auszudehnen, plötzlich von einem Extrem zum andern überspringen wollen. Browne's Aeusserung ist nicht weiter motivirt, es lässt sich über dieselbe also auch nichts weiter sagen; was dagegen Roller zur Begründung der seinigen beigebracht, kann zunächst nur für einen Tadel der Hausordnung in Illenau und anderer, ihm bekannten Asyle gelten. Wenn nicht dieser gewissenhafte Dirigent selbst es sagte, so wäre nach Allem, was gerade über Illenau bekannt geworden, ein Zweifel daran, ob wirklich die dortige Hausordnung für einige Kranke zu strenge wäre, wohl gerechtfertigt. Ist dieser Zweifel jetzt nicht erlaubt, so liegt nichts näher, als dass die Hausordnung theilweise zu Gunsten solcher Kranker abgeändert werde.

Die Vertheilung der Kranken in die verschiedenen Stationen eines Asyls gewährt die Möglichkeit, die Hausordnung und das Maass der Freiheit für dieselben ganz verschieden zu bestimmen. Wenn beim Bau des Asyles darauf Bedacht genommen wird, lässt sich allemal, sonst aber allerdings nur unter Umständen eine Station herrichten, deren Bewohner fast unbeschränkte Freiheit geniessen können.

Dass die Kranken zu einer regelmässigen Lebensweise und Diät angehalten werden, wird Niemand tadeln, namentlich da selbst die Zulassung von Ausnahmen ganz in dem Belieben des Arztes steht; dass ferner für alle täglichen Bedürfnisse pünctlich, fast auf die Minute, gesorgt wird, das gilt selbst in jeder Privathaushaltung für musterhaft. Wer endlich das Zusammenwohnen der Kranken in grossen Sälen für tadelnswerth hält, der kann rathen, sie in kleinere, oder in Einzelzimmer zu vertheilen, kurz es lässt sich

innerhalb der Asyle gewiss noch manches bessern, aber die häusliche Lage der Kranken ist in guten Asylen schon jetzt besser, als sie im Allgemeinen bei Kolonisten jemals werden kann. Diese reellen Vortheile können aber keineswegs aufgewogen werden durch die Theilnahme der Kranken an einem Familienleben, welches gewöhnlich grosse Schattenseiten hat oder durch den Umgang mit sogenannten vernünftigen Menschen, die oft recht unvernünftig sind.

Die Theilnahme vieler Kranker, namentlich Unheilbarer, am Familienleben, Umgange u. s. w. ist ohnehin nur illusorisch; die meisten sind zu verkehrt oder zu sehr von krankhaften Ideen oder Gefühlen geplagt, um für feinere Empfindungen noch zugänglich zu sein.

Roller rechnet endlich noch die Leichtigkeit der Zurückversetzung der Kranken in die Anstalt unter die Vortheile der Kolonien. Relativ und ohne Berücksichtigung der weiteren Folgen ist dies allerdings ein Vortheil; wenn aber die Kolonien so viele Kranke fassen sollen, dass sie eine genügende Aushülfe für den beschränkten Raum der Asyle bieten können, dann werden die häufigen, vielleicht täglichen Translocationen der Kranken zwischen Asyl und Kolonie zu einem erheblichen Uebelstande werden müssen. Dabei wird ferner der Asyldirector stets eine Reserve von Kranken zurückhalten müssen, um jedem Kolonisten, dem ohne sein Verschulden ein Kranker entzogen wird, gleich einen andern wiedergeben zu können; er wird es sogar billig finden müssen, ihm nicht einen „schlechteren“ Pensionair, wie man in Gheel sagt, zu geben, als er hatte, d. h. einen solchen, der beträchtlich weniger Arbeit leistet, oder mehr Pflege kostet. Die armen Kolonisten sind ja einmal auf die Krankenpflege angewiesen, zu dieser Industrie gezwun-

gen, die Beschaffenheit ihres Pensionairs ist für ihr Familienleben und für ihren Wohlstand von der grössten Bedeutung und die Zutheilung eines „schlechten" Pensionairs ist auch in Gheel, wie wir wissen, eine Strafe für Misslicbigkeit. Leichtsinnig darf also der Director in der Vertheilung nicht zu Werke gehen; er muss nicht allein den Character, sondern auch den Geldwerth seiner Kranken wohl zu taxiren wissen, so widerwärtig ihm letzteres auch sein mag.

Die Uebelstände der Kolonien aufzuzählen, ist, wie man sieht, ein fast unerschöpfliches Thema; je weiter man auf die Sache eingeht, desto mehr häufen sich die Bedenken, gerade wie, die Zustände Gheels immer übler sich herausstellen, je mehr Einzelheiten bekannt werden. Wenn die Leser zu dem oben Gesagten die erwähnten Artikel im Asylum journal und in der deutschen Klinik hinzunehmen wollen, so werden sie, wie ich glaube, keinen Zweifel mehr haben können, dass die Kolonien den Kranken sehr empfindlichen Schaden zufügen, die Kolonisten in eine peinliche Lage bringen und sie mit Demoralisation bedrohen müssen. Wie Beides zu vermeiden wäre, sehe ich wenigstens nicht ein und mit so grosser Freude ich es auch anerkennen würde, wenn Jemand die von den Kolonien gehofften Vortheile wirklich herstellig zu machen wüsste, so muss ich es doch wiederholt für höchst bedenklich erklären, ehe die Möglichkeit der zweckmässigen Organisation nachgewiesen ist, zu versuchsweiser Anlegung von Kolonien zu rathen oder gar zu schreiten. Zuerst, bei den kleinen Anfängen derselben, würden zwar manche, namentlich die auf Spekulation beruhenden, Uebel sich weniger bemerklich machen, desto mehr aber würden diese mit der Vergrösserung der Kolonie hervortreten, zu einer Zeit also, wo diese ohne den empfindlichsten Schaden der

Kolonisten nicht wieder eingehen könnte. Der Begründer einer Kolonie würde daher genau in die Lage des Zauberlehrlings gerathen, anfangs mit seinen Thaten ganz zufrieden sein, später aber entdecken, dass er die Macht, den Unfug zu bannen, verloren habe.

Bewiesen wäre also wohl, dass Alles, was für die Geisteskranken geschehen soll, nur mittelst der Asyle verwirklicht werden kann. Das erste und nothwendigste Bedürfniss ist nun zwar nach meiner Meinung die Herstellung von Asylen zu klinischen Zwecken, aber zugleich lässt sich gewiss auch Einiges für eine wohlfeilere Pflege unheilbarer Geisteskranker thun, und zwar für eine solche, deren Wohlfeilheit nicht etwa, wie in Kolonien, Arbeitshäusern u. s. w., auf Benachtheiligung der Kranken beruht. Die relative Verbindung von Heil- und Pflegeanstalten oder, wenn man sich die Sache anders zurechtlegen will, die Concentrirung der zerstreuten Kolonistenwohnungen in eine Pflegeanstalt, ist dafür sicherlich der Ausgangspunct. Neben einer Heilanstalt zwei, ja mehr Pflegeanstalten (aus einer, mehreren oder allen üblichen Stationen bestehend) zu errichten, kann, wie es scheint, durch Nichts, als etwa durch die übermässige Grösse des Ganzen gehindert werden. Nun ist aber, wie ich schon früher (d. Z. Bd. XII., p. 277) nachgewiesen habe, die Zerlegung eines grossen Asyls in mehrere kleinere die practisch wichtigste Consequenz des erwähnten Grundsatzes. Nöthigen also einmal finanzielle Gründe zu einer ausserordentlichen Erweiterung der Asyle, so ist die Errichtung von kleineren Anstalten als Theilen eines grossen Ganzen und nicht die Zersplitterung der Pflegeanstalten in unabsehbar viele kleine Winkelanstalten der Ausweg, welchen die historische Entwickelung unserer Wissenschaft darbietet.

Zu einem zweckmässigen Programm für ein so zusammengesetztes Asyl kann man wohl durch folgende Betrachtung gelangen. Es kann keine wesentlichen Bedenken haben, drei absolut getrennte Asyle von der üblichen Grösse, etwa eine kleinere Heilanstalt für beide Geschlechter und eine grössere Pflegeanstalt für jedes Geschlecht, nahe bei einander zu erbauen. Sollen nun diese getrennten Anstalten aus finanziellen Rücksichten verschmolzen werden, so ist nur nöthig, ihnen eine gemeinschaftliche Oekonomie zu geben und einen der Aerzte (z. B. den der Heilanstalt) zum Director aller gemeinschaftlichen Angelegenheiten zu machen, übrigens aber jede Anstalt unter ihrem Oberarzte selbständig zu lassen. Daraus scheint mir die Möglichkeit einer zweckmässigen Organisation eines grossen, in kleinere Anstalten zerlegten Asyls im Allgemeinen ersichtlich zu sein, wenn auch die Ausarbeitung des Programms im Einzelnen noch mancherlei Schwierigkeiten bieten würde. Diese Einrichtung scheint mir zugleich die einzige Concession zu sein, welche vom psychiatrischen Standpuncte den Staatsfinanzen gemacht werden kann. Gegen die übermässige Zerstreuung der Kranken in Kolonien müssen wir nach meiner Ueberzeugung ebenso entschieden protestiren, wie gegen ihre übermässige Anhäufung unter einem Dache, in einer nicht gegliederten Anstalt.

Beim Neubau von Asylen ist, so viel ich weiss, ein ähnlicher Plan bisher nicht zu Grunde gelegt worden, wohl aber bei Anbauten, welche von Anfang an nicht beabsichtigt waren. Schon vor etwa 30 Jahren schlug P. Jessen der Direction der Schleswiger Irrenanstalt den Ankauf eines ¼ Meile entfernten Meierhofes vor; durch Erfahrung über die günstigen hygienischen und finanziellen Resultate des Ackerbaues belehrt, rieth er, dort eine Pflegeanstalt, eine Ackerbaukolonie, wenn

man will, anzulegen. Leider vermochte die Direction die Zweckmässigkeit dieses Vorschlages nicht einzusehen; seine Verwirklichung würde sonst, gerade bei dem damaligen sehr niedrigen, seitdem enorm gestiegenen Werth des Grundeigenthums, die Finanzen der Anstalt in die glänzendste Lage gebracht haben. Statt dessen wurde nach seinem subsidiären Vorschlage, nur leider mit möglichst knapp bemessenen Geldmitteln eine abgesonderte Nebenanstalt gebaut, die wenig kostete, aber auch nur mässig ausfiel. Die Mängel der Einrichtung blieben natürlich immer zu beklagen, aber die abgesonderte Lage des Hauses, welches für unheilbare, störende Kranke bestimmt wurde, brachte keine Uebelstände hervor. Unter Rüppel's Leitung sind später sogar noch zwei abgesonderte Gebäude (für weibliche Kranke und für die Oekonomie) mehr errichtet worden.

Eine ähnliche Nebenanstalt hat Bucknill bei dem Devon County Asylum erbaut und im Asylum journal (1858. Aprilheft.) beschrieben und abgebildet; die Baukosten betrugen, per Kopf gerechnet, kaum 23$\frac{1}{6}$ der Summe, welche in englischen Grafschaftsasylen im Durchschnitte für jeden Kranken verausgabt wird. Er hat überdies diesem Hause eine eigene Küche, also auch theilweise wenigstens eine eigene Oekonomie gegeben, was im Allgemeinen weder nöthig, noch zweckmässig ist. Auf der Einheit der Oekonomie beruht begreiflicher Weise der grösste finanzielle Vortheil, und der Transport der Speisen lässt sich leicht mittelst Handwagen, die mit einer Wärmevorrichtung versehen sein können, bewerkstelligen.

Diese und ähnliche Beispiele zeigen, dass man den einfachsten Nothbehelf in finanziellen Bedrängnissen längst gefunden hat; nur hat man in keinem Falle den Eintritt eines so grossen Nothstandes vor-

hergesehen und daher bei der Errichtung der Asyle nur auf einen Ausbau derselben, nicht aber auf die eventuelle Hinzufügung ganzer Anstalten Bedacht genommen. Früher als man den grossen Umfang, welchen seitdem die staatliche Fürsorge für die Geisteskranken genommen, noch nicht voraussah, war die Beschränkung auf das augenblickliche Bedürfniss natürlich und unvermeidlich; jetzt aber sollte man da, wo es sich um die Fürsorge für Geisteskranke in ganzen Ländern oder grossen Provinzen handelt, auch von Anfang an das Bedürfniss in seinem ganzen Umfange ins Auge fassen und gleich einen vollständigen Plan zu dessen Befriedigung entwerfen. Als Roller Illenau baute, war die Hoffnung, dadurch den Bedürfnissen des badischen Staates definitiv zu genügen, eine berechtigte, und es ist leicht zu begreifen, dass es ihm unangenehm ist, den Staat schon nach so kurzer Zeit nochmals zu ausserordentlichen Anstrengungen aufrufen zu müssen; in anderen Ländern sollte diese Erfahrung aber nicht unbenutzt bleiben. Wenn z. B. in Beziehung auf den Streit, der jetzt in Hannover darüber geführt wird, ob die projectirte neue Anstalt bei Göttingen oder bei Osnabrück anzulegen sei, H. Hoffmann, scherzend, aber treffend gesagt hat, der Streit sei leicht zu entscheiden, da an beiden Orten ein Asyl gebaut werden müsste, so hat er damit den richtigen Standpunct hinlänglich angedeutet.

Es ist nämlich nicht einerlei, ob man fragt, wo in Hanover, da der Raum nicht mehr reicht, ein Asyl für 450 Kranke gebaut werden oder wie der Staat im Laufe der Jahre für mehr als 2000 Geisteskranke*)

*) Hannover hat ungefähr 2 Millionen Einwohner und es ist gewiss, dass ein Platz in den Anstalten für 1000 Einwohner auf die Dauer nicht ausreicht. Gezählt sind dort sogar über 3000 Geisteskranke.

sorgen solle; denn nur die Beantwortung der letzten Frage kann zu einem umfassenden Organisationsplane und damit zur Vermeidung nicht vorhergesehener Nothbehelfe und Flickereien führen.

Aus Vorstehendem glaube ich folgende Schlüsse ziehen zu dürfen:

1) Die Möglichkeit einer zweckmässigen Organisation von Irrenkolonien ist nicht erwiesen; eine Anlegung derselben aufs Gerathewohl ist daher unzulässig.

2) Die Asyle sind noch immer die einzigen, für die Heilung und Pflege Geisteskranker zweckmässigen Institute.

3) Eine zweckmässige Organisation zusammengesetzter Asyle, d. h. solcher, die aus mehreren übrigens selbstständigen, aber unter einer Direction und bei einer Oekonomie relativ verbundenen, grösseren Anstalten bestehen, ist möglich; ihre Anlegung ist daher im Nothfalle zulässig und zugleich das einzig bekannte Mittel zur Herstellung einer genügenden, wohlfeileren Krankenpflege.

Ueber das Verhältniss der chronischen Meningitis zur acuten Meningitis.

Von

Dr. **Ludwig Meyer**,

dirigirendem Arzte der Irren-Abtheilung am Hamburger allgemeinen Krankenhause.

Es war im Jahre 1822, als Bayle zuerst den Versuch machte, die Veränderungen, welche die Gehirnhäute paralytischer Geisteskranken darboten, als entzündliche zu deuten.*) Einige Jahre später entwickelte er, von denselben unvollständigen Beobachtungen ausgehend, seine nene Doctrin der Geisteskrankheiten, nach welcher die Mehrzahl der Geisteskrankheiten überhaupt einer chronischen Entzündung der Gehirnhäute ihren Ursprung verdanke.**) Specieller bezeichnete er die chronische Meningitis, welche sowohl die *Arachnoidea* als die *Pia mater* angriffe, als die nächste Ursache der heute unter dem Namen

*) *Recherches sur l'arachnitis chronique. Paris*, 1822.

**) *Nouvelle doctrine des maladies mentales. Revue médic.* 1825. *T.* 1. *p.* 178.

der allgemeinen progressiven Paralyse bekannten Geisteskrankheit. Das Verdienst Bayle's, durch die Bestimmtheit seiner Anschauungen der ferneren Discussion einen festen Anhaltspunct auf einem so vagen Gebiete geboten zu haben, wird nicht wenig erhöht durch eine gleich feste Definition des Krankheitsbildes. Denn ganz im Gegensatze zu der verwirrenden Unbestimmtheit vieler seiner Nachfolger stellte er den Symptomencomplex des Grössenwahnes mit Dementia und allgemeiner unvollkommener Lähmung als die typische Erscheinungsweise der chronischen Meningitis auf und ging so weit, die characteristischen Symptome im Verlaufe der Krankheit einzeln für sich auf bestimmte einzelne Erscheinungen des Leichenbefundes zu beziehen.*)

Trotz der Stütze, welche Bayle in der herrschenden Broussais'schen Irritationslehre fand, die eigentlich jede pathologische Veränderung als entzündliche auffasste, konnte die anatomische Begründung keinen rechten Boden gewinnen. Calmeil nannte nach früheren Vorgängern die Krankheit „die allgemeine Paralyse der Irren" und, obgleich er sich im Allgemeinen der Auffassung Bayles geneigt zeigt, verwirft er durchaus dessen Deutung der einzelnen Symptome.**) Wie unzulänglich die Begründung sowohl Bayle's als Calmeil's schon damals erschien, beweisst die Bemerkung eines gewiss competenten deutschen Beurtheilers, nämlich Maximilian Jacobi's bei Gelegenheit eines entsprechenden Krankheitsberichtes und sag: als Gegensatz zu der bequemen Breite der Theorie, welche nach Bayle und Calmeil in Frankreich

*) p. 212. l. s.

**) De la Paralysie considerée chez les aliénés etc. Paris, 826. *p*. 9 und *p*. 390.

und Deutschland auf diesem Gebiete Platz gegriffen hat, noch heute einer speciellen Wiederholung werth sein. Man vergleiche hierüber die zahlreichen hierhergehörigen Fälle, die Bayle und Calmeil in den schon früher angeführten Werken mitgetheilt haben, und welche immer durch die berichteten Thatsachen lehrreich bleiben werden, so einseitig, ungenügend und erfahrungswidrig auch die von ihnen Beiden aufgestellte und sich einander widerstreitende Pathogenie derselben ohne Zweifel ist, so sehr sie auch immer nur das Gehirnleiden im Auge behaltend, die Krankheiten, in deren Gefolge dieses mehrentheils erst erschien, unberücksichtigt liessen und so wenig man selbst bei sehr vielen Kranken dieser Art gewiss diejenigen Veränderungen in dem Gehirn und dessen Decken vorfindet, aus welchen jene Schriftsteller alle hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen herleiten. *)

Die roh anatomische Auffassung des Krankheitsprocesses führte in der Doctrin endlich dahin, die klinische Beobachtung nicht weiter zu berücksichtigen. Man suchte und fand die von Bayle angegebenen Erscheinungen der chronischen Meningitis: Trübung und Verdickung der *Arachnoidea*, Injection der *Pia mater*, Ansammlungen von Serum etc. noch im sogen. *Hydrocephalus chronicus* der Erwachsenen, bei der senilen Dementia und verschiedenen anderen, durchaus differenten Krankheiten und warf sie dem *Caput mortuum* des Leichenbefundes zu Liebe sämmtlich in denselben Topf mit der allgemeinen Paralyse der Geisteskranken. Wir haben es hauptsächlich Virchow zu danken, dass diese Art der pathologischen Anschauung wohl für immer verbannt ist. Indem Vir-

*) Sammlungen für die Heilungen der Gemüthskrankheiten. Elberfeld, 1830. III. Bd. p. 380.

chow die pathologischen Gewebe-Veränderungen in ihrer Entwickelung studirte, indem er nachwiess, dass dieselbe Gewebsveränderung das Endglied durchaus verschiedener Reihen pathologischer Vorgänge sein könne, hat er beiden Gebieten dem klinischen und pathologisch anatomischen das Recht der freien, selbstständigen Bewegung zuerkannt. Die wohlfeilen Rückschlüsse vom pathologischen Product zum klinischen Prozesse sind fortan unzulässig. Es genügt keineswegs ein indurirtes oder erweichtes Gehirn, Blutreichthum, Ansammlungen von Flüssigkeiten in den Hirnhäuten und Ventrikeln zur Begründung eines bestimmten inflammatorischen Vorganges in diesem Organe. Es können diese Veränderungen ganz so gut als Folgen verschiedener passiver Vorgänge aufgefasst werden; eine Auffassung, für welche ich in nicht zu langer Frist eine genügende pathologische und experimentale Begründung zu liefern hoffe. Aber selbst wenn das Studium der Entwickelungsstadien jener pathologischen Veränderungen ihre Entstehung auf dem Wege eines Entzündungsprocesses nachgewiesen hätte, so bliebe immerhin noch eine Constatirung des gleichfalls inflammatorischen Characters der Krankheitssymptome übrig, ehe es gestattet wäre, beide Reihen von Beobachtungen auf einander zu beziehen, denn es ist bekannt, wie oft bedeutende Veränderungen in wichtigen Organen für die Beobachtung des Krankenbettes latent verlaufen, während bei weitem geringfügigere unter gewissen Verhältnissen, die wir in der Regel als gesteigerte Empfindlichkeit auffassen, heftige Symptome hervorrufen.

Bei der fast unüberwindlichen Schwierigkeit, welche die Untersuchung der pathologischen Veränderungen in ihren verschiedenen Entwickelungsstadien in einem so leicht veränderlichen und histologisch

so unvollkommen erforschten Organe, wie das Gehirn, darbietet, hatte ich mich vorerst der mehr zugänglichen und practisch wichtigeren Seite der ganzen Frage zugewandt. Es ist mir gelungen, durch lange Reihen von Temperaturmessungen an entsprechenden Kranken die allgemeine progressive Paralyse, wie sie Bayle symptomatologisch feststellte, als eine entzündliche Gehirnerkrankung nachzuweisen, an deren Exacerbationen sich die characteristischen Krankheitssymptome anschliessen.*) Ein wesentlicher Gewinn für die Lösung der pathologisch-anatomischen Seite der Frage würde nun ein Befund gewesen sein, der in seinen pathologischen Producten eine deutliche Uebereinstimmung mit denen der acuten Meningitis erkennen liesse und so den unläugbaren Nachweiss lieferte, dass die langsamen und schleichenden Vorgänge der chronischen Meningitis sich aus der acuten entwickeln oder was von demselben Werthe für die pathologische Anschauung dieser Vorgänge wäre, dass jene in ihrem Verlaufe sich zu den Producten dieser zu steigern im Stande wäre. Nach der Analogie anderer seröser Membranen, der Pleuren, des Peritonäum wäre ein derartiges Verhältniss fast beweisend; denn überaus häufig greifen in beiden acute und chronische Entzündungen in einander über. Dass leichte pleuritische oder peritonitische Erscheinungen noch jahrelang einer acuten Pleuritis oder Peritonitis folgen oder dass jene als Steigerungen im Verlaufe dieser auftreten, ist eben so gewöhnlich als das gleichzeitige Vorkommen verhältnissmässig frischer, eitriger, fibrinöser Producte neben alten Verwachsungen, Pigmentirungen, Indurationen der Gewebe. Dass es bis jetzt

*) Die allgemeine progressive Paralyse eine chronische Meningitis. Berlin bei Enslin. 1858.

nicht gelungen, ein ähnliches Verhältniss in den chronischen Meningitis nachzuweisen, muss die Schwierigkeiten des pathologisch-anatomischen Standpunctes wesentlich erhöhen. Der Umstand, dass die acute Meningitis in der Regel zum Tode führt, also nicht gar häufig weiteren entzündlichen Processen zum Ausgangspuncte dienen kann, beseitigt dieselben nur zum Theil, da nach jenen Analogien im Verlaufe der chronischen Meningitis selbst einzelne Exacerbationen wohl entsprechende Exsudate bilden könnten.

Weder Bayle noch Calmeil erwähnen eitrige oder fibrinöse Infiltrationen der Meningen, den regelmässigen Befund der acuten Meningitis, unter den von ihnen sorgfältig aufgezählten pathologischen Veränderungen der chronischen Meningitis. Bayle statuirt sogar diese Veränderungen als etwas der chronischen Meningitis allein oder hauptsächlich zukommendes, und bespricht in einem besonderen Capitel die wesentliche Verschiedenheit derselben von denen der acuten Meningitis. *) Rokitansky führt kurzweg die von jenen Autoren der chronischen Meningitis als characteristisch zugeschriebenen Veränderungen an dem Gehirn und den Gehirnhäuten als ein nicht ungewöhnliches Residuum der acuten Meningitis an. „Diese Meningitis, bemerkt Rokitansky nach der Beschreibung seiner ersten Form der Meningitis, der eigentlichen acuten Meningitis — diese Meningitis endet, wenn sie nicht, wie sehr häufig, tödtet, mit Resorption oder hinterlässt unter geeigneten Bedingungen Massenzunahme d. i. Verdichtung und Verdickung der *Pia mater* und der *Arachnoidea* bis zu ganz monströsen Graden. In manchen Fällen kommen Verwachsungen mit der Gehirnrinde, massenhafte

*) *Revue médicale l. c.* p. 189.

Pseudomembranen auf der *Arachnoidea*, Verwachsung mit der *Dura mater* und sofort mit dem Schädel hinzu.*) Auf welche Thatsachen diese Ansichten zurückführen, bleibt um so dunkler als die literarischen Belege, welche dieser Bemerkung folgen, die von uns schon besprochenen Schriften Bayle's und Calmeil's anführen, die unseres Wissens derartige Rückschlüsse weder machen, noch zulassen. Auch die späteren Autoren, welche das Thema der allgemeinen progressiven Paralyse nach Bayle und Calmeil behandelt haben, wie Baillarger, Parchappe, Lunier, Duchek etc. bringen keine entsprechende Beobachtung. Mir selbst war bis vor kurzem nicht gelungen, an den 180 Fällen von chronischer Meningitis, deren Sectionen theils von mir selbst ausgeführt oder doch genau beobachtet sind, Veränderungen an den Gehirnhäuten aufzufinden, welche sich mit Entschiedenheit auf eine abgelaufene acute Meningitis hätten beziehen lassen.

Trotz dieser negativen Resultate, welche bei der grossen Zahl der bekannten Beobachtungen allerdings schwer ins Gewicht fallen, schienen mir viele Gründe für einen unmittelbaren Uebergang beider Erkrankungsformen zu sprechen. Einmal beginnt eine gar nicht unbeträchtliche Anzahl von Fällen der chronischen Erkrankung mit einer Reihe heftiger und rasch verlaufender Symptome, die in ihrem Complex das völlige Krankheitsbild der acuten Meningitis darstellen. In der Regel nach Einwirkungen, welche in der Aetiologie dieser Krankheit eine grosse Rolle spielen, starken rheumatischen Reizen, Sonnenstich, Fall oder Schlägen auf den Kopf, stellte sich heftiger Kopf-

*) Rokitansky, Lehrbuch der patholog. Anatomie. Dritte Aufl. Wien, 1856. Bd. II. p. 412.

schmerz mit Erbrechen und Schwindel ein; Fieber und Delirien mit verschiedenen Symptomen von Gehirnreiz gesellten sich hinzu, in einigen Tagen oder Wochen entwickelten sich die Erscheinungen des sog. zweiten Stadiums mit seinen depressiven Erscheinungen, Sopor, Paralysen der Zunge, der Extremitäten. Nach dem Weichen der heftigeren Symptome soll in einzelnen Fällen wenigstens völlige Gesundheit kürzere oder längere Zeit (in einem Falle über Jahresfrist) bestanden haben; indess gelingt es in der Regel unschwer aus den Berichten der Umgebung die ersten Symptome der allgemeinen progressiven Paralyse schon in dieser von der oberflächlichen Beobachtung noch für frei erachteten Zeit zu constatiren. In der Regel schlossen sie sich leicht kenntlich sofort der acuten Erkrankung an. Die eilfte, zwölfte, vierzehnte und funfzehnte Beobachtung aus meiner Arbeit über chronische Meningitis können als Belege für diese Art der Entwickelung dienen. Zwei Fälle (der eilfte und funfzehnte) waren die Folgen mechanischer Einwirkungen und die Irrenabtheilung des Hamburger allgemeinen Krankenhauses nahm im Laufe des Winters 3 Kranke auf, welche sich in der Aetiologie und Entwickelung jenen Fällen genau anschliessen. Aber auch im Verlauf der chronischen Meningitis selbst, auf welche Weise sie auch entstanden sein mag, erreichen die fieberhaften Exacerbationen eine solche Steigerung, dass sie von einem mit den Antecedentien Unbekannten für eine frische acute Meningitis genommen werden können und unter Umständen genommen sind, und energisch mit Aderlässen, Setaceum, Calomel etc. angegriffen wurden.

Die klinisch constatirten Uebergänge beider Krankheitsformen führten mich dahin, die Veränderungen der Gehirnhäute und der Gehirnoberfläche einer ge-

naueren vergleichenden Beobachtung zu unterwerfen. Es musste nun sofort die ausserordentliche Uebereinstimmung auffallen in dem Sitze der Veränderungen, welche die Meningen in beiden Erkrankungen zeigen. Der Sitz der acuten Entzündung ist die *Pia mater* über der Convexität der Hemisphären des Grosshirns; von hier dehnt sie sich an Intensität abnehmend gegen die Gehirnbasis hin aus.*) Dass sich die Trübungen und Verdickungen der *Arachnoidea*, die Adhärenzen der grauen Substanz an den Gehirnhäuten, die Veränderungen der Gehirnrinde hauptsächlich auf diese Region beschränken, wird seit Bayle fast von jedem Beobachter wiederholt. Aber diese Uebereinstimmung in der Localisirung der Krankheitserscheinungen lässt sich noch weiter bis in die feinsten Details verfolgen. Ist der eitrige Erguss der acuten Meningitis in das Zellgewebe der Meningen nicht geradezu profus, so finden wir eine bestimmte Vertheilung, welche sich stets wiederholt. Gewöhnlich am reichlichsten auf der Höhe der Hemisphären zu beiden Seiten der langen Gehirnspalte entwickelt, folgt der Eiter dem Laufe der grösseren venösen Gefässe zwischen den Windungen, häufig wieder mit stärkeren Productionen in der *fossa Sylvii*. In einzelnen Fällen setzen sich die gelben Exsudatstreifen, jedoch schwächer, an der Gehirnbasis von dem Ende der *fossa Sylvii* längs der langen Gehirnspalte und des *Tractus nervi olfactorii* nach dem Ende des Vorderlappens fort, um dort mit den Exsudatstreifen zusammen zu stossen, welche zwischen den Windungen des flachen Theiles zu beiden Seiten der langen Spalte sich bis zu der stärkeren Exsudation auf der Höhe der Convexität verfolgen lassen.

Derselbe Verlauf wiederholt sich in den Verän-

*) Rokitansky II. p. 411.

derungen der chronischen Meningitis. Die Meningen sind keineswegeges gleichmässig getrübt. Längs der *Fissur. longit.* stark verdickt und getrübt und bis zum Unkenntlichen mit pacchionischen Wucherungen bedeckt, ziehen sich geringere Veränderungen als opake Streifen zwischen den Windungen längs den Gefässen bis zur Sylvi'schen Grube, unterhalb welcher die Trübungen schwächer und seltener werden und zuweilen ganz aufhören. Auf der Convexität der einzelnen Windungen finden sich nur ausnahmsweise Trübungen. In den opaken Streifen längs den grösseren Gefässen finden sich einzelne gänzlich undurchsichtige dickere Stellen von weisslicher, gelblicher bis bräunlicher Farbe, wie eingesprengt, gewöhnlich von geringem Umfange, stecknadelknopf- bis linsengross. Diese Stellen enthalten häufig Kalksalze, amorph oder in kleinen brüchigen Concrementen abgelagert. Zuweilen aber weisst die mikroskopische Untersuchung neben ihnen und auch für sich fettige Degeneration nach, Fettkörnchen zwischen den Fasern des Gewebes zerstreut, aber auch fleckweise und in der Form der Entzündungskugeln vereinigt. Gewöhnlich zeigten die Stellen, welche schon dem unbewaffneten Auge gelb oder bräunlich gefärbt erschienen, unter dem Mikroskop Pigment in verschiedenen Formen und Entwickelungsstufen in dunklen Körnern, röthlichen, bräunlichen und gelblichen Schollen. Ich bemerke noch beiläufig, dass ich auf der Oberfläche der opaken Stellen nicht selten kleine, oft nur bei schräg auffallendem Lichte sichtbar Granula entdeckt habe, ganz denen gleich, wie sie, nur häufiger und stärker entwickelt, die Ventrikelwandungen zeigen. *) Der erwähnte Befund lässt

*) Diese bisher nicht beschriebene Veränderung der Arachnoidea werde ich in einer besonderen Arbeit genauer mittheilen.

sich nach den zahlreichsten Analogien ohne Schwierigkeit als die geringen Reste eines eitrigen Ergusses in das Gewebe der Meningen auffassen, welches durch fettige Metamorphose umgewandelt, grösstentheils resorbirt und nur spurenweise verkalkt ist. Die Pigmentirung rührt von geringen Blutaustritten her (Virchow) und ist insofern bemerkenswerth, als capillare Extravasate in der acuten Meningitis häufig genug sind.

Die Adhärenzen der Meningen an die graue Substanz finden sich im Zusammenhang mit den hauptsächlichsten Trübungen und zwar in der Regel an den Gränzen derselben, in schmalen Streifen an den Seiten der Windungen, zwischen denen sich die Trübung befindet. Schon Bayle und Calmeil bezeichneten die Windungen längs der langen Gehirnspalte, der *fossa Sylvii* als den regelmässigen Sitz dieser Adhärenzen. In der dunkler gefärbten weichen adhärirenden Gehirnsubstanz habe ich einige Male reichliche Pigmente gefunden, welche indess keine stricten Rückschlüsse erlauben, da Pigmente zu dem normalen Zelleninhalte der Ganglienzellen gerechnet werden. Entfernt man die Gehirnhäute von der Convexität der grossen Hemisphären möglichst vollständig, so erscheint die Atrophie der Gehirnwindungen in der Regel durchaus nicht so gleichmässig vertheilt, wie wir nach den Beschreibungen dieser Zustände und dem Totalanblick der durch die Gehirnhäute noch zusammengehaltenen Windungen anzunehmen geneigt sind. Gewöhnlich ziehen sich von den tieferen Erosionen auf der Höhe der grossen Spalte mehr oder weniger weite Klüfte, in deren Tiefe die grösseren Venen verlaufen, zur *fossa Sylvii*. Während in einzelnen Regionen die Gehirnwindungen sich noch ziemlich dicht berühren, finden sich im Verlaufe der unregelmässig gewundenen Lücken stark klaffende Depressionen

Diese pflegen in der Nähe der *Fossa Sylvii* und *Fissura longitud.* am ausgebildetsten zu sein, so dass sie zuweilen eine Wallnuss oder ein Taubenei fassen können. Diese Aushöhlungen gleichen mit Serum gefüllt und von den vorgewölbten Gehirnhäuten überspannt, grossen Cysten. Die Flüssigkeit in ihnen ist meist dunkler, als das übrige Serum, zeigt zuweilen kleine Flocken; auch haben die begrenzenden Gehirnwindungen oft eine etwas dunklere Färbung. Einige Male habe ich in dieser Flüssigkeit Fettkörnchen, amorphe albuminöse Flocken und Pigmentkörnchen gefunden. Die bedeckenden Stellen der Gehirnhäute sind besonders stark getrübt und lassen sich von den begrenzenden Windungen nur mit starkem Substanzverluste abziehen. Die ganz übereinstimmend localisirten Veränderungen sprechen jedenfalls für eine Steigerung der entzündlichen Vorgänge an den entsprechenden Stellen, und gestattete das Resultat der ferneren Untersuchung diese Veränderungen mit grosser Wahrscheinlichkeit als die Reste und Umwandlungen eines früher gesetzten eitrigen Exsudates zu betrachten, wie wir es in der acuten Meningitis kennen, deren Symptome die klinische Beobachtung in einzelnen Steigerungen des chronischen Verlaufes nachzuweisen vermochte.

Ein in diesen Tagen zur Section gekommener Fall von chronischer Meningitis hat dieser Anschauung in glücklicher Weise eine feste Begründung gegeben.

Der Kranke, ein 27jähriger Fuhrmann, war am 26. Januar 1858 mit deutlichen Symptomen der allgemeinen progressiven Paralyse auf der Irrenstation des allgemeinen Krankenhauses aufgenommen worden. Ueber den Beginn seiner Erkrankung war nur bekannt, dass sie kurze Zeit nach einer erheblichen Verwundung des linken Auges durch einen Schlag mit dem

Peitschenstiels eingetreten sei und vor seiner Aufnahme länger als ein Jahr bestanden habe. Das Auge war völlig erblindet und zeigte Trübungen der Iris, Linse und Hornhaut. Im Laufe des Octobers erlitt er einen apoplectiformen Anfall, nachdem er einige Tage über Kopfschmerz geklagt hatte. Es stellte sich heftige Agitation ein mit Delirien und Visionen (er sah Flammen), der Kranke erbrach einige Male, knirschte mit den Zähnen, hatte Zucken im Gesichte, den Händen und Füssen. Diesem exaltirten Zustande schloss sich einige Tage lang ein schlafsüchtiges, stumpfes Verhalten mit Zunahme der allgemeinen Lähmung an. Nach diesem Anfalle verfiel der Kranke sehr. Am 14. April 1859 fand man ihn soporös im Bette liegen, mit lividem Gesicht, rasselnder Respiration, Contractur der Extremitäten. Er starb nach 15 Stunden.

Den Sectionsbericht theile ich speciell mit.

Section 12 Stunden nach dem Tode. Gutgenähr- ter Körper, ziemlicher *Panniculus adiposus*. Schädel schwer, dick, mit starker blutreicher Diploë, symme trisch. In der Mitte der Glabella eine etwa grosche grosse Depression von Osteophyten umgeben und mit der *Dur. mat.* verwachsen. Coronalnaht von de *Linea semicircularis* ab sehr breit und mit vielen Worm'schen Beinen. Sagittalnaht im hinteren Theil verwachsen; Lambdanaht unregelmässig, rechts ei Worm'sches Bein. *Dura mater* äusserst blutreich; i *Sinus longit.* viel dunkles, flüssiges Blut. *Arachno* *dea* zwischen den Windungen strichweise stark ge trübt, verdickt, granulirt. Beide Gehirnhäute star mit seröser Flüssigkeit infiltrirt. In der *Pia mate* auf der Höhe der Convexität neben der Längsspalt ein trockenes, zähes, gelbes Exsudat, wie eingetroc neter Eiter beschaffen. Ein ganz gleiches Exsud in feinen Streifen und rundlichen stecknadelknopf- bi

linsengrossen Flecken perlschnurförmig an einander gereiht längs den grossen Gefässen, stärker in der *fossa Sylvii*, an der Basis des Vorderlappens nur in geringen Spuren. Am vorderen Ende der rechten *fossa Sylvii* eine wallnussgrosse Depression zwischen den Gehirnwindungen, mit einer durchsichtigen, bräunlichen, serösen Flüssigkeit gefüllt. Die Gehirnsubstanz blutreich, die graue schmal, weich, die weisse mit vielen weiten Gefässlöchern, leicht retrahirt. Die Seitenventrikel weit, das Ependym verdickt und granulirt in allen Ventrikeln, am stärksten im 3ten und 4ten. An der Basis des Schädels zeigten sich erweiterte Gefässramificationen längs den Sulci; rechtes *Foramen lacerum* sehr eng, sehr spitze *Tuber. jugularia*. Im linken Auge eine weissliche alle Häute durchsetzende Narbe, mit einer Spitze von der *Macula lutea* beginnend und keilförmig bis zum inneren Ringe der Iris zunehmend. Im *Nervus opticus* atrophische Zustände der Nervenröhren verschiedenen Grades, die Scheide sowie die Umgebung des Tractus ohne Verdickung und Trübung. Der Nerv ist dünner als der rechte und auf dem Durchschnitt von bläulichen Streifen durchzogen.

In den Herzhöhlen einige icterische Gerinsel. Beide Lungen an den Spitzen verwachsen mit alten kleinen Cavernen und verkreideten Tuberkeln. Die unteren Lappen blutreich, zum Theil luftleer.

Unterleibsorgane ohne bemerkenswerthe Veränderung.

Die mikroskopische Untersuchung ergab das gelbe Exsudat in völliger Fettmetamorphose begriffen, jedoch zeigten sich noch viele Körnchenkugeln und einzelne mit Fettkörnchen gefüllte Eiterkörperchen mit undeutlichen Kernen, zwischen denselben zerstreut spärliches, in Pigmentmetamorphose übergegangenes

Blutextravasat in gelblichen, bräunlichen Schollen und braunen Körnchen.

Dass das betreffende Exsudat ursprünglich Eiter war, jetzt zum Theil schon resorbirt, zum Theil in Fettmetamorphose begriffen, bedarf keiner weiteren Besprechung. Es sind mit diesem Befunde aber alle oben hingestellten Beziehungen zwischen der acuten und chronischen Meningitis fester begründet, insofern durch ihn thatsächlich feststeht, dass in den Exacerbationen der chronischen Meningitis der entzündliche Process in den Gehirnhäuten Eiter setzen kann wie die acute Meningitis, mit welcher der Anfall der chronischen symptomatisch übereinstimmt. Das eitrige Product lässt sich der Zeit nach nur auf den Anfall im Octob. 1858 beziehen, hat also ein Alter von c. 6 Monaten. Es steht also ferner fest, dass eine solche Exacerbation mit eitriger Production überstanden werden kann, dass sich dieselbe zurückbildet und zu Veränderungen führt, welche man bisher als characteristisch für die chronische angesehen hat. Schliesslich möchte ich als Resultat dieser Untersuchungen für viele Fälle der chronischen Meningitis folgende Sätze aufstellen:

„**Die chronische Meningitis, welche unter dem Symptomencomplexe der sogen. allgemeinen progressiven Paralyse verläuft, kann sich unmittelbar aus einer acuten Meningitis entwickeln und in ihren einzelnen Anfällen zu derselben steigern. Die gesetzten Producte: Eiter, kleine Blutergüsse etc. erleiden Umwandlungen, welche zu den characterischen Veränderungen der chronischen Meningitis führen.**"

Einige Skizzen über Missstaltungen des äusseren Ohres.

Von

Dr. Friedr. Karl Stahl.

Die pathologische Anatomie des äusseren Ohres ist bis dato in der Literatur sehr stiefmütterlich behandelt. Man hat, mit Ausnahme vereinzelter Fälle von angebornen Monstrositäten und des durch Bird, Leubuscher, Fischer etc. einer genaueren Untersuchung gewürdigten Othämatoms, vorzüglich nur auf Variationen der Grösse und dann auf das anliegende und abstehende äussere Ohr Rücksicht genommen. Und doch scheinen auffallendere Missstaltungen der Knorpel nicht zu den Seltenheiten zu gehören, was ich aus den vorliegenden Ergebnissen einer seit Kurzem diesem Gegenstande zugewendeten Beachtung zu vermuthen berechtigt bin.

Die hier vorgeführte Casuistik betrifft blos lebende Individuen und beschränkt sich, mit Ausschluss der othämatösen Abnormitäten, lediglich auf angeborne, krankhafte Knorpelentwickelungen. Es steht dem

nach nicht in meiner Macht, zu entscheiden, ob die Organisation des innern Ohres ebenfalls eine Anomalie ergebe, oder nicht. Die Thatsache aber steht fest, dass diese Difformitäten sämmtlich mehr oder minder einen störenden Einfluss auf das Gehörvermögen üben, und sei es auch nur durch Influenz auf die Leitungsbahn, welche die Schallwellen vom äusseren zum inneren Ohre zu durchwandern haben.

Das Materiale zu diesen Skizzen wurde überwiegend der hiesigen Irrenanstalt entnommen, und bei Irrkranken gewinnt die Untersuchung derartiger Abweichungen des Ohrknorpels von der normalen Gestaltung ein doppeltes Interesse:

1) in so ferne die angeborne fehlerhafte Bildung dieses Sinnesorganes in seinen äusseren Anfängen wohl auch pathologische Veränderungen der inneren Structur befürchten lässt *), oder gar zum Symptomencomplex einer Bildungshemmung des übrigen Schädelbaues gehört, wie ich dies Letztere factisch vorgefunden habe und

2) in so ferne diese Abnormitäten des äusseren Ohres, wenn auch nur in einzelnen Fällen, den Schlüssel zur Erklärung mancher falschen Gehörsperception (Illusion) bieten möchten. **)

Obwohl ich im Uebrigen die Schwierigkeiten nicht verkenne, welcher die Entscheidung, ob die Beein-

---

*) Man möge dies nicht missverstehen. Ich weiss sehr wohl, dass die Entwickelung des äusseren Ohres in voller Unabhängigkeit von der des inneren Ohres vor sich geht, und dass das Labyrinth im dritten Monate fertig gebildet ist, während die Bildung der Ohrmuschel erst im fünften Monate beginnt.

**) Hier erinnere ich an die Untersuchungen von Schneider in Berlin, der einzelne Nischen des Ohrknorpels sowohl an der Vorder- wie an der Rückseite mit Wachs ausfüllte und stets eine Beeinträchtigung der Gehörsperception beobachtete.

trächtigung des Gehörvermögens eine rein nervöse, im acusticus gelegene, oder eine im Knochenbau begründete sei, am Lebenden, wie am Sectionstische unterliegt, so hielt ich es doch für meine Pflicht, das Materiale, das ich durch glücklichen Zufall gleichsam aufgedrungen erhielt, nach meinen schwachen Kräften für diesen dunklen Zweig der Wissenschaft zu verwerthen.

Somit führe ich denn die mir zugänglich gewesenen, hierhergehörigen Fälle der Reihe nach vor:

1.

Angeborne Difformitäten der crura furcata.

a.

L. B., 21 J. alt, Schreinergeselle, an secundärem Blödsinn leidend, mit einer weiten und engen Pupille behaftet, zeigt beide Ohren von ganz gleicher, symmetrischer, angeborener Missstaltung. Er ist etwas harthörig, aber nicht auffallend. Ob er von Gehörshallucinationen heimgesucht sei, ist zwar nicht mit Bestimmtheit zu ermitteln, jedoch höchst wahrscheinlich, da er bei jeweiligen Agitationsparoxysmen sich geberdet, als ob er mit vermeintlichen Stimmen rapportire. Seine geistige Störung wurde in ihren Anfängen im Irrenhause zu Hamburg beobachtet und behandelt; der Kranke aber erst nach dem Eintritte des jetzigen blödsinnigen Zustandes in unsere Anstalt verbracht. Sein Schädel ist mikrocephalisch.

Das Characteristische der Ohrdifformität liegt in der eigenthümlichen Stellung der crura furcata.

Der eine Schenkel beschreibt eine halbkreisförmige Linie nach vorn, der andere zieht sich fast wagerecht nach hinten, so dass beide crura den gesammten Ohrknorpel gleichsam in zwei Abtheilungen abgrenzen.

Die obere wandelt den in ihr Terrain fallenden Theil der scapha in ein weites Becken um, in welchem die fossa innominata durch eine rundliche Vertiefung angedeutet ist.

Die untere Abtheilung zeigt eine oben erweiterte unten verengte fossa navicularis.

Der ganze Ohrknorpel ist sehr dünn, und der helix, dessen Saum äusserst schmal entwickelt ist, reicht nur bis zur Hälfte der Ohrenlänge, während im weiteren Verlaufe des Ohres nur ein Hautwulst gefühlt wird, welcher in ein sehr unbedeutendes Ohrläppchen übergeht (Fig. I.).

Diese Art der Missstaltung scheint nicht zu den Seltenheiten zu gehören, da ich sie (ausserhalb der Anstalt) genau in der eben beschriebenen und abgebildeten Form und überdies stets an beiden Ohren, noch zweimal beobachtete. Sie scheint aber andrerseits auch nicht ohne einen gewissen Zusammenhang mit der Schädelentwickelung vorzukommen, da zwei von diesen drei Fällen entschieden mit Difformität des Kopfes und Beeinträchtigung der geistigen Integrität verbunden sind.

Der eine Fall betrifft einen circa 40jährigen Mann von hoher Geburt, mit gleichzeitiger Brachycephalie, einer feinen Castratenstimme, Harthörigkeit und sehr beschränkten, an Cretinismus streifenden Geistesgaben.

Den andern Fall sah ich zufällig in einem Caffèhause in München. Er betraf einen jungen Mann, dessen nähere Bekanntschaft mir jedoch, ohne Verletzung der Discretion, nicht zugänglich war.

b.

M. W., 24 J. alt, Hirtentochter, mikrocephalisch an angebornem Blödsinne (Cretinismus) leidend,

hört schwer und spricht unverständlich, lallend. Sie hat beiderseitig sehr kleine Ohren.

Schon die Gebrüder Wenzel haben die Taub- oder Taubstummheit der Cretinen aus pathologischen Verhältnissen der Gehörknöchelchen nachzuweisen versucht. Auch im vorliegenden Falle scheint weniger der acusticus, als der Knochenbau des inneren Ohres zu leiden. Es vicariren nämlich hier, bei Störung der unmittelbaren Leitung des Schalles, gewissermassen die Kopfknochen, und namentlich die Hinterhaupt- und Scheitelbeine, und wenn es erlaubt ist, der anatomischen Untersuchung vorzugreifen, so wäre ich veranlasst, bei diesem Falle die Anomalie theilweise in den Felsenbeinen, vorzüglich aber im knöchernen Gehörgange zu diagnosticiren. Diese Hörweise nämlich erinnert zu lebhaft an die Organisation der Fische, welche bei vollkommen entwickeltem Labyrinthe, dagegen aber unter gänzlichem Mangel eines Gehörgangs, ebenfalls und lediglich mittels der Kopfknochen hören.

Die Beschaffenheit der Ohren dieses Individuums ist folgende:

Der helix ist (an beiden Ohren) breit eingeschlagen und bildet an jener Stelle, wo sich die crura furcata vom antihelix aus nach oben erheben, mit Letzterem eine verschmolzene Knorpelmasse. Hierdurch wird die fossa navicularis ausserordentlich kurz und überdies ist sie dem Auge, weil vom Umschlage des helix bedeckt, wie die scapha, kaum sichtbar. Auch in diesem Falle fehlt der helix nach dem Verlaufe der ganzen unteren Ohrenhälfte.

Das rechte Ohr zeichnet sich durch die Andeutung einer dritten Zinke der crura furcata aus.

2.

Difformität des antitragus, der concha, des meatus auditorius externus und der crura furcata (Fig. II.).

K. F., 41 J. alt, seit circa 20 Jahren gestört, zur Zeit an Verwirrtheit leidend, von Gehörshallucinationen schrecklich gepeinigt, zeigt gleichfalls eine hochgradige mikrocephalische Schädelform. Beide Ohren zeichnen sich durch aussergewöhnliche Länge und Breite aus. Der helix bildet einen sehr schmalen Umschlag. Es ist nur Ein crus furcatum (das vordere) entwickelt, während das hintere eine in der Mitte convexe, breite Knorpelmasse bildet. Die Fossa innominata zeigt sich als eine breite Vertiefung und die scapha verliert sich in ihrer oberen Hälfte vollkommen in der gewölbten, nach hinten sich zurückbeugenden Fläche des hinteren Gabelschenkels. Die concha erscheint doppelt vorhanden, indem nicht blos der helix eine Gräte in dieselbe einzieht, welche (der Norm nach) von oben nach unten läuft, sondern auch vom antitragus eine entsprechende, abnorme Gräte von unten nach oben abgegeben wird. Die scheinbare untere Hälfte dieser concha ist erhaben und gewölbt und lässt an der Rückseite des Ohres eine deutliche Einbuchtung fühlen. Der meatus auditorius externus erweist sich als eine sehr lange, schmale Spalte. Die Kranke ist harthörig.

3.

Angeborne Rudimente des äusseren Ohres. (Fig. III.)

Das Kind, ein Knabe, ist 1 Jahr alt, schwächlich, überdies ein auffallender Schiefkopf. Das rechte Ohr ist vollkommen entwickelt, und nur mit

diesem hört das Kind. Die unentwickelte Seite des Schädels fällt mit der Ohrdifformität auf die linke.

Diejenige Stelle, an welche sich normalerweise das linke Ohr befinden sollte, ist mit glatter Haut bedeckt. Erst dort, wo es seine Grenze zu finden pflegt, nämlich in horizontaler Linie mit dem unteren Rande des Nasenflügels, erscheinen zwei difforme Gebilde, wovon das obere wie ein Knorpelrudiment sich anfühlt und unter der Haut verschiebbar; das untere lappenförmig gestaltet ist und unter seinem inneren Rande eine ganz kleine, den äusseren Gehörgang repräsentirende, punctförmige, blinde Oeffnung entdecken lässt. Fig. III. ist die Darstellung der Difformität in natürlicher Grösse.

Zwei hierhergehörige Fälle beschrieb Prof. Dr. Mich. Jäger in Erlangen *); wovon der eine, während alles Uebrige mit dem äusseren Gehörgange fehlte, blos den helix und das Läppchen, der andere aber eine umgekehrte Anheftung des überdies mangelhaft entwickelten äusseren Ohres zeigte. Bei beiden war die Bildungshemmung ebenfalls nur einseitig, und an der betreffenden Seite fehlte das Gehörvermögen; ob aber auch hier platy- plagiocephale Schädelverhältnisse vorhanden waren, ist unbekannt geblieben.

Diese Jäger'schen „Beobachtungen" enthalten folgende interessante Citate, die ich hier, obwohl mir die Originalien nicht zu Gebote standen, zu wiederholen nicht für überflüssig halte:

„Der gänzliche Mangel des äusseren Ohres ist gewöhnlich auch mit Mangel des äusseren Gehörgangs verbunden. Unvollkommenheit oder Abwesenheit des

*) Klinische Beobachtungen über Augen- und Ohrenkrankheiten in v. Ammon's und Jäger's Zeitschrift.

Gehörgangs scheint nach Itard ein Zeichen von Lebensunfähigkeit zu sein, da nach seinen Beobachtungen die mit imperforirten Ohren gebornen Kinder entweder in der Geburt oder kurze Zeit nachher starben. Dagegen aber sah Lycosthenes ein wohlgebildetes Knäbchen, dem beide Ohren gänzlich fehlten, an ihrer Stelle aber zwei blinde Oeffnungnn waren. Das Kind war taub.

Lachmund (Miscell. Acad. N. cur. A. VI. Obs. 178. Dec. I.) sah das rechte Ohr eines Knaben bis auf das Läppchen gänzlich mangeln und den Gehörgang durch eine widernatürliche Haut verschlossen.

Wedemeyer (v. Graefe und v. Walther's Journ. d. Chir. I. 1. S. 112) führt einen Fall von hernia cerebri an, wo statt des Ohres nur ein Rudiment des Ohrläppchens und statt des äusseren Gehörganges ein blindes ¼" langes Loch sich vorfand.

A. Meckel (Fr. Meckel's Archiv für Phys. 1828. No. 2.) beobachtete den Mangel der Ohrknorpel ohne Störung des Gehörs auf beiden Seiten.

Heusinger (Spec. mal. conformat. org. audit. h. Jenae 1824. fol. pag. 1) beobachtete unvollkommene Entwickelung des Ohrknorpels und Spaltung desselben und

Steinmetz (v. Gräfe und v. Walther's Journ. d. Chir. XIX. Bd. H. 1. S. 118) dieselbe Difformität mit Atresie, ohne dass das Gehör litt."

Im Ganzen nun werden die von mir beschriebenen Fälle die Ansicht bestätigen, dass den Difformitäten des äusseren Ohres eine semiotische Bedeutung bezüglich der übrigen Schädelentwickelung nicht abzusprechen ist und zu denselben Folgerungen berechtigen auch Itard's und Wedemeyer's Erfahrungen. Dass aber fortgesetzte Studien in dieser Richtung, namentlich mit Einschluss der pathologisch anatomi-

schen Untersuchung des weiteren, inneren Verlaufes der Gehörwerkzeuge ungleich wichtigere Funde ergeben werden, bin ich um so mehr überzeugt, da schon die eigenthümliche Lage der Felsenbeine, wie ich sie bei Cretinen und Geisteskranken zu betrachten Gelegenheit hatte, einen gewissen Einfluss auf die Beschaffenheit des Gehörsinnes und der Intelligenz beurkundete. Und — wer möchte die Möglichkeit bestreiten, dass in der Folge bestimmte Indicationen gewonnen werden, welche das von Jäger in geistreicher Weise hingeworfene therapeutische Project, der „Perforation des processus mastoideus,“ wenigstens vorzugsweise bei den Taubstummen, zur Anwendung brächten?

4.

Traumatische Degeneration des Ohrknorpels.

Es sind innerhalb 6 Jahren 4, darunter 3 abgelaufene und 1 frisches Othämatom zur Beobachtung gekommen:

a.

G. H., Bauer, 62 J. alt, geisteskranker Gefangener (Verbrecher), wurde von einem Gerichtsdienergehilfen mit dem Besenstiele auf das linke Ohr geschlagen. Der Hieb war so kräftig geführt, dass der Kranke momentan das Bewusstsein und längere Zeit die Hörfähigkeit auf dieser Seite verlor. Es entstand hierauf nach der Beschreibung des nun genesenen H. ein Othämatom und der jetzige verkrüppelte Zustand des linken Ohrknorpels setzt diese Angabe ausser Zweifel.

Die crura furcata sind in Folge des Schlages vom antihelix getrennt worden und erscheinen gegenwärtig verschoben, so dass sich an der Ursprungstelle der Gabel eine tiefe, breite Nische befindet. Der antihelix zeigt mannichfache Erhöhungen nach hinten,

wie sich überhaupt der ganze Ohrknorpel nach hinten ausbuchtet (Hypertrophie des Knorpels mit theilweisem Schwunde des Perichondriums?).

b.

H. S., Soldat, 30 J. alt, kam unter heftigen Agitationszuständen in die hiesige Anstalt, nachdem er mehrere Monate in einem auswärtigen Asyle (Frankfurt) verwahrt worden war.

Man bemerkte am linken Ohre eine Verkrüppelung des Knorpels, welche vorzugsweise auf den helix und die crura furcata sich erstreckte und ein abgelaufenes Othämatom unzweifelhaft voraussetzen liess.

Während des Wahnsinns gab der Kranke an, er sei von einem Kameraden auf das Ohr geschossen worden, nach seiner Genesung aber erzählte er, dass man ihn wegen eines Tobsuchtanfalles überwältigte, um ihn ins Irrenhaus abzuliefern. Bei dieser Gelegenheit sei ihm von einem Soldaten ein so heftiger Schlag aufs Ohr versetzt worden, dass er lange Zeit auf der getroffenen Seite gehörlos wurde; auch sei hierauf eine grosse, schmerzhafte Geschwulst daselbst entstanden, die sich sehr langsam wieder verlor.

c.

J. G., Bauer, 37 J. alt, wurde den 8. Octob[er] 1857 wegen Tobsucht und mit frischem Othämato[m] beider Ohren aufgenommen. Er starb 4 Wochen spä[-] ter, wie die Section ergab, an meningitis purulenta.

Seine Frau deponirte folgende Aufschlüsse üb[er] die Ursache des Ohrenleidens:

„Es herrscht in der Heimath des Verstorbene[n] der Glaube, dass man widerspenstige Irrkranke bl[oss] mittels Ergreifung der Ohren bändigen und dirigir[en] könne. Deshalb wurde der Kranke, bis seine Ve[r-]

wahrung in hiesiger Anstalt stattfinden könnte, von einem Wärter in der Weise behandelt, dass er, bei beiden Ohren gefasst, ins Bett geführt und wieder aus dem Bette gezogen, dann zu Tische gesetzt, und bei heftiger Widerspenstigkeit durch Reissen an den Ohren gezüchtigt wurde.“

d.

O. F., Zinngiesserstochter, 27 J. alt, kam mit einem abgelaufenen Othämatom des rechten Ohres vor 6 Jahren in die Anstalt. Ueber Ursachen und Verlauf lässt sich nichts mit Gewissheit ermitteln. Die Kranke litt an Melancholie mit religiösem Inhalt, und ist jetzt blödsinnig, mit den Symptomen des Gehirnoedems.

Aus den obenangeführten 3 Fällen lässt sich nun mit einiger Wahrscheinlichkeit der Schluss ziehen, dass die Ohrblutgeschwulst häufiger von traumatischen Ursachen herrühre, als man in jüngster Zeit anzunehmen geneigt war, und, obwohl ich das spontane Auftreten *) der Krankheit, oder ihre Entwickelung durch Selbstverletzung des Patienten nicht in Abrede zu stellen wage, so glaube ich mich doch dahin aussprechen zu dürfen, dass dieselbe, wenigstens in den Irrenanstalten, noch seltener als bisher zur Beobachtung kommen dürfte, wenn man das Wärterpersonale hiefür verantwortlich machte. Das Vorkommen des Othämatoms am linken Ohre scheint überdies, als der Ohrfeigenseite entsprechend, die Verdachtsgründe zu vermehren. Ferner rückt die trau-

*) S. Leubuscher's gründliche Untersuchung über diesen Gegenstand (Psych. Zeitschrift Bb. III. p. 431) und die seine Erfahrungen bestätigende, ausführliche Abhandlung Fischer's (Bd. V. p. 1).

matische Anschauung diese Krankheit dem Kephalaematom der Neugebornen (mit ihrer noch knorpelartigen Schädelbeschaffenheit) in analoger Beziehung um ein Bedeutendes näher, und selbst der von Fischer aufgeführte Fall einer Kopfblutgeschwulst bei einem 43jährigen irrkranken Schuhmacher könnte in die Reihe der Beweismittel für den mechanischen Ursprung der Blutgeschwülste eintreten.

Es ist aber auch hieraus erklärlich, dass das Othämatom nicht als prognostisches Moment der geistigen Störung benützt werden dürfe, und meine freilich geringe Erfahrung, die unter viermaligem Erscheinen der Krankheit zwei Genesungsfälle aufzuweisen hat, scheint dies zu bestätigen.

Literatur.

Pathologie und Therapie der Psychosen. Nebst Anhang: Ueber das gerichtsärztliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustände. Von Dr. *C. F. Flemming*, Grossherzogl. Meckl. G. Med.-Rathe, vormals dirig. Arzte der Irren-Heil-Anstalt Sachsenberg etc. XXIV und 487 Seiten in gr. Octav. Berlin, 1859 (Verlag von August Hirschwald).

Wenn es in unserer Zeit in einer naturwissenschaftlichen Untersuchung im Allgemeinen nur als ein Zeichen zweideutiger Gründlichkeit angesehen wird, wenn sie mit einer methodologischen Erörterung beginnt, da wir von vorn herein glauben, dass diese entweder Ueberflüssiges bringe oder Bekanntes wiederhole, weil alle Welt über die Methode der Naturwissenschaften einverstanden ist, so lässt sich doch bis jetzt in einer Darstellung der Pathologie und Therapie der Psychosen, wie das vorliegende Buch sie beabsichtigt, dergleichen noch nicht vermeiden. Ref. will daher um so weniger diejenigen methodologischen Erläuterungen tadeln, die der Verf. in der Vorrede erwähnt, als sie gar nicht eigentlich die Methode des Studiums der Seelenstörungen, obwohl sie dort als solche bezeichnet werden, betreffen. Der Verf. beruft sich vielmehr „auf das Durchdrungensein von gewissen Ueberzeugungen, welche er als brauchbare für die Grundlegung der Psychiatrie" ansieht, die, wie sich aus seinen eigenen Worten ergiebt, vielmehr sich auf die Feststellung der richtigen Aufgabe beziehen, als auf die Methode des Studiums, die bei ihm, wie nicht anders erwartet werden konnte, die naturwissenschaftliche ist. Sie betreffen, trotzdem dass der Verf. ausdrücklich das Gegentheil sagt, nicht die Betrachtungsweise, sondern das zu Betrachtende.

Ref. will zunächst die Worte der Vorrede unmittelbar mittheilen, weil sich daraus am besten der Standpunct des Verf. übersehen

lässt. Er sagt pag. VIII etc.: „Man hat sich zwar bei dem Studium der Seelenstörungen schon bisher bemüht, zu den wesentlichen Erscheinungen vorzudringen, zu denjenigen, von welchen alle übrigen abhängen oder zu denen sich andere begleitende als nur zufällige verhalten: um so das Wesen der Seelenstörungen begreifen, aus jenen diese erklären und mittels dieser Erkenntniss die Mittel zu ihrer Bekämpfung finden zu können. Allein man hat sich dabei zu sehr in die Betrachtung der secundären und tertiären Krankheitserscheinungen vertieft. Man ist deshalb zu einer oberflächlichen Pathologie gelangt und zu einer symptomatischen Therapie, die sich durch die empirische zu ergänzen suchte. Dieser Fehler wurde von vielen Einsichtigen erkannt. Sie bemühten sich deshalb, von einer anderen Seite zu der gesuchten Erkenntniss vorzudringen. Sie bemühten sich, den organischen Bau des Nervensystems, als desjenigen, von welchem die Erscheinungen der Psychosen zweifellos abhängen, in seiner gesunden Beschaffenheit und die Verletzungen, die er im Verlaufe sowohl der Seelenstörungen, als auch anderer Krankheiten erfährt, genau zu erforschen. Sie hofften auf diesem Wege den Bedingungen auf die Spur zu kommen, welche jenen secundären und tertiären Erscheinungen, nämlich den psychischen Krankheitssymptomen, zum Grunde liegen. Versprach gleich dieser Weg einen grösseren Erfolg, so führte er doch immer nur bis auf die Quelle der secundären und tertiären Erscheinungen, nicht aber bis zu dem Puncte, welcher diese Quelle speist. Und doch müsste man glauben, dass dieser Punct es sei, wo wenn irgend möglich, der Quelle die Nahrung, den Symptomen der Ursprung abgeschnitten werden könnte.

Hiermit ist der dritte noch übrige Weg angedeutet, welcher durch die Pathogenie der Seelenstörungen führt. Es ist der Weg derjenigen Naturbetrachtung, welcher, wie Hegel sagt und Aristoteles vorschreibt, bei dem Anfange (ἀρχή) einer Sache beginnt; weder bei den Wirkungen, welche dem Anfange folgen, noch bei den Ursachen, die ihm vorhergehen; sondern bei ihrem Entstehen; aber bei dem wirklichen Anfange, — nicht bei einem blos vorausgesetzten oder gedachten: sondern bei den wahrnehmbaren Erscheinungen desselben. Es ist der Weg, welchen die nachfolgenden Untersuchungen verfolgen."

Daraus ergiebt sich, dass der Verf. seine Aufgabe mehr als der Titel des Buches erwarten lässt, beschränkt habe. Er spricht das auf pag. 25 noch deutlicher aus: „Ich werde mich nicht beschäftigen mit den Fragen nach dem Sitze der Seele und über ihre Materialität oder Immaterialität, — Fragen, die überhaupt für die Lehre von den Seelenstörungen ziemlich gleichgültig sind. Ebenso wenig werde ich mich einlassen auf die allerdings näher liegenden Fragen nach der normalen Beschaffenheit der Elementargebilde des Nervensystems, nach ihren anatomischen, chemischen, physikalischen und physiologischen Verhältnissen, nach den Bedingungen des Zustandekommens der Empfindung und nach den Störungen, welche diese Bedingungen erleiden müssen, wenn die Empfindung eine abnorme werden soll. Andererseits werde ich bemüht sein, mich fern zu halten von tief eingehenden Betrachtungen über die Formen, das Wesen und die Entstehung der Delirien,

welche die Seelenstörung begleiten. Das eigentliche Feld meiner Nachforschungen wird in einiger Entfernung von diesen beiden Gebieten innerhalb der Pathologie der leiblichen Krankheiten liegen."

Der Verf. selbst — und wir mit ihm — findet somit den Hauptwerth seiner Untersuchungen und Mittheilungen in diesem seinen methodologischen Standpunct oder richtiger in der weisen Beschränkung seiner Aufgabe. Wir vermissen nun allerdings bei dieser Beschränkung so ziemlich Alles, was bisher gewöhnlich von einer *Pathologie* der Psychosen geliefert wurde, — das ist allerdings ein Mangel des Buches, aber zunächst nur ein Mangel der Unvollständigkeit, den wir nicht zu hoch anrechnen dürfen — wir bekommen dafür aber Vieles, was bisher der Pathologie der Psychosen gefehlt hat, wir bekommen gerade das, was die so oft beklagte Lücke zwischen der Pathologie der Psyche und der des körperlichen Lebens ausfüllen soll, das, was die Disciplin zu einer diagnostisch und therapeutisch verwerthbaren machen kann.

Es versteht sich, dass eine solche Aufgabe nicht mit einem Schlage erfüllt werden konnte, aber schon sie sich gestellt und die bis jetzt mögliche Lösung gegeben zu haben, ist ein grosser *Fortschritt* der Psychiatrie. Die Lösung befriedigt nicht völlig; weil sie das eigentliche Verständniss der psychischen Störungen nicht fördert, aber sie giebt das, was Grundlage einer glücklicheren *Therapeutik* werden kann. Sie giebt eine Lehre der körperlichen Zustände, welche unter gewissen Umständen psychische Störungen veranlassen, aber nicht auch dieser Umstände selbst und verschmäht es völlig, diese zu suchen, weil sie das für überflüssig hält. Wenn aber unter allen diesen körperlichen Zuständen kein einziger namhaft gemacht wird, der nothwendig als psychische Störung in die Erscheinung tritt, wenn wir sie alle als Grundlage einer psychischen Störung nur daran erkennen, dass *diese* wirklich neben denselben sich geltend macht, so ist es weder überflüssig, die Vermittelung zu suchen, weil sie sich nicht von selbst versteht, noch erlaubt, sie vorauszusetzen, weil die Beobachtung mindestens verschiedene Möglichkeiten derselben wahrscheinlich macht.

Es möge deshalb erlaubt sein, im Folgenden unsere Bedenken gegen den Verf. geltend zu machen, ohne dass es uns damit einfallen kann, den hohen Werth seiner Erläuterungen, zumal sie von der reichen Erfahrung eines viel beschäftigten Practikers getragen werden, herabzusetzen.

Der erste Abschnitt ist überschrieben: Der Entwickelungsgang der Psychiatrie und seine Hemmungen. Wenn die Erfolge der Psychiatrie bis auf unsere Zeit nur in einer Beziehung befriedigend sind, in so weit sie nämlich eine humane Pflege und Behandlung der Irren in jährlich an Zahl und Zweckmässigkeit wachsenden Asylen zu Stande gebracht hat, übrigens aber das Wissen und Können dem Irresein gegenüber unendlich weit selbst hinter mässigen Ansprüchen zurückgeblieben ist, thut es vor Allem Noth, sich nach den Ursachen dieser geringen Erfolge umzusehen. Der Verf. wendet sich zu dem Zweck mit Recht an die Geschichte. Die erste Periode der Psychiatrie datirt er bis zu Galen, wo sie innig

mit der Medicin verknüpft, alle Vorzüge und Nachtheile der Pathologie des körperlichen Lebens theilte; man schied die Geistesstörungen nicht von den leiblichen Krankheiten, und nur dass sie so langsam und wandelbar verlaufen, machte die Krankheitsbilder derselben weniger präcis und unklarer, bis Aretaeus sie einigermassen ordnete. Nach Galen aber wird die einfache Empirie verlassen und eine feindliche Macht, die der Psychologie, drängt sich ein und ist später an allem Unheil Schuld. Die Psychologie wurde noch unmittelbarer von der Philosophie beherrscht, als die Pathologie und Physiologie, und wenn schon diese unter dem Druck derselben verkümmerten, hörte die Pathologie der Psychosen damit auf so gut wie zu existiren.

Als im 17ten Jahrhundert die Medicin zur Selbstständigkeit zurückkehrte, blieb doch dieser Schritt für die Psychiatrie ziemlich fruchtlos. „Wiederhall hippokratischer Ansichten, mit denen damals Niemand in Widerspruch sein mochte, Anwendung derselben auf die Therapie, unklare Ideen über den Zusammenhang zwischen Leib und Seele, allenfalls kecke Phantasien über Trockenheit und Feuchtigkeit des Gehirns, über Gehirnmark und Nervenfluidum, träumerische Theorien des Wahnsinns, der nicht mehr blos aus schwarzer und gelber Galle, sondern bald aus mangelnden oder verdorbenen Lebensgeistern, bald aus Gährungen der Säfte u. dgl. hergeleitet wurde, — endlich sorgfältige, aber räthselhafte Necroscopien, — dies ist die Summe dessen, was diese übrigens für die Medicin so fruchtbare Zeit der Psychiatrie brachte." Die neue Aera derselben beginnt mit der Ueberweisung der in den Corrections- und Siechenhäusern angehäuften Geisteskranken an die Aerzte, mit dem Auftrage, sich um ihre Heilung zu bemühen, während sie früher mehr ein Gegenstand der Belustigung und des Spottes, als des Mitleids und der Fürsorge, geschweige denn einer wissenschaftlichen Beobachtung gewesen waren. Von nun an war die Psychiatrie wenigstens allein den Aerzten übergeben, die Psychologie den Philosophen entrissen, die Irren wurden jetzt nicht blos human verpflegt, man wollte sie auch heilen und sich von der Heilung Rechenschaft geben. Man bedurfte einer Pathologie, einer Aetiologie und Pathogenie der Psychosen. Man sah ein, dass man hier denselben Weg gehen müsse, welcher die Pathologie des körperlichen Lebens täglich bereicherte, und soll diese Richtung an einen Namen geknüpft werden, so ist es unstreitig der Max. Jacobi's, der zuerst uns Geisteskranke beobachten und das Beobachtete für ihr Verständniss verwerthen lehrte. Ist so wirklich die richtige Methode gefunden — und die ist da, sobald wir die Psychiatrie als einen Zweig der Naturwissenschaften anerkennen, — so sind die weitern Hindernisse ihrer Fortschritte nur in der Schwierigkeit des Gegenstandes selbst gelegen, in den oft unscheinbaren, übersehenen Anfängen aller Nervenkrankheiten, in ihrer grossen Wandelbarkeit und Unstätigkeit und endlich in ihrem langsamen Verlauf, die alle zusammen dem Psychiater von Fach, wo er in einem Irrenhaus practicirt, fast niemals gestatten, eine genügende Beobachtung vom ersten Anfang des Leidens an zu machen.

Was soll nun auf dem Wege, den die Naturwissenschaft mühsam gefunden hat, erreicht werden? welches ist die Aufgabe, die

sich die Psychiatrie zu stellen hat? so müssen wir weiter fragen. Ich sollte meinen, sie wäre eine pathologische Physiologie des Seelenlebens, also eine Ableitung der einzelnen Elemente der Störungen in psychischen Krankheiten nach dem Causalitätsgesetz aus den gegebenen Bedingungen nach allgemeinen Gesetzen. Ich sollte meinen, wir brauchten deshalb vor allen Dingen eine recht genaue Beobachtung und Beschreibung der in Krankheiten veränderten psychischen Erscheinungen, eine möglichst naturgetreue Symptomatologie der Psychosen, damit wir zunächst eine treue Kenntniss des zu Erklärenden gewinnen; und wir müssten zu dem Zweck auf die Physiologie des Seelenlebens zurückgehen, auf die Psychologie, die so gut Grundlage der Psychiatrie sein müsste, wie die Physiologie Grundlage der Pathologie des körperlichen Lebens; ich sollte meinen, solche Sätze brauchten jetzt nicht weiter discutirt zu werden. Hören wir darüber den Verf., dessen zweites Kapitel von den „psychologischen Ausgangspuncten" handelt.

Verf. referirt historisch, wie fast alle Untersuchungen über Geistesstörungen in den letzten zweihundert Jahren, wie wir forderten, von der Psychologie ausgingen, wie einige wenige mindestens auf sie zurückgingen; er schildert dann den Zustand der Psychologie, die, weit entfernt, sich zu einer Physiologie der Seele entwickelt zu haben, im Wesentlichen noch auf dem früheren Standpunct der Phänomenologie, einer blossen Beschreibung der Seelenverrichtungen stehen geblieben, und meint nun, dass auf eine solche Psychologie zurückgehen nicht besser sei, als wenn man etwa die Lehre von den Lungenkrankheiten blos nach den Unregelmässigkeiten construiren wollte, welche die Respirationsverrichtungen, der Auswurf und die Stimme bei diesen Krankheiten erleiden. „Einen Fehler aber, den man erkannt hat, muss man, wenn man ihn nicht zu bessern vermag, wenigstens zu umgehen suchen". Dieser Verpflichtung will er sich unterwerfen und daher beschränkt er seine Aufgabe in der Weise, wie wir bereits früher angeführt haben, dass wenig mehr von dem für ihn vorhanden ist, was wir bisher in einer Pathologie der Psychosen zu finden erwarteten. Nur weil die Delirien als Symptome der Krankheit doch Verschiedenheiten je nach der Art der Krankheit zeigen, da sie ferner am deutlichsten in die Augen fallen, und weil, um sie zu ordnen, doch eine bestimmte Terminologie nothwendig ist, will er doch auf die Psychologie zurückgehen. Er will sein psychologisches Glaubensbekenntniss in wenigen Fundamentalsätzen aufstellen.

Es scheint mir fast, als wenn der Verf. sich hier eines dialectischen Kunstgriffes oder einer unbewussten Verwechselung schuldig machte. Er identificirt nämlich diejenigen, welche in der Psychiatrie von der Psychologie ausgehen wollen, mit der sog. spiritualistischen Schule und nimmt nun für sich das historisch beglaubigte Lob der sog. Somatiker in Anspruch. Jene sollen mit den geschichtlichen Daten für immer vernichtet werden, die somatische Richtung wird als die der Zukunft hingestellt. So wird hier der Streit aufs Neue angerührt, den wir längst beseitigt glaubten und dessen Bedeutung wir niemals recht verstanden ha-

ben. Die Frage, ob die Seele erkranke oder der Körper, ist für die Psychiatrie allerdings ganz gleichgültig; die Störungen der seelischen Lebensäusserungen sind aber für sie die wichtigsten und wollen vor anderen erläutert sein. Dann soll man doch bedenken, dass jene Frage sich um einen reinen Wortstreit dreht und dass sie, je nachdem man das Wort Seele benutzt, verschieden beantwortet werden muss. Gebraucht man das Wort Seele einfach als Collectivausdruck für die Summe der psychischen Erscheinungen, so hat die Aussage, dass die Seele erkranke, ganz dieselbe Bedeutung, wie z. B. die, dass die Respiration, die Verdauung erkranke. Eine wissenschaftliche Pathologie spricht nicht von Erkrankung der Function, sondern von der Erkrankung des Organs oder der Organe, welche die Function ausüben, und leitet daraus die Störung der Function ab, die, selbst immer den Umständen entsprechend, normal ist. So will es auch die Pathologie der Psychosen. Wo man nur aber, wie hier, noch nicht einmal im Stande ist, die Lebenserscheinungen von dem Organ da, wo keine Störung vorliegt, abzuleiten, ist es nicht recht, die doch vor Allem in die Augen fallenden Seelenäusserungen zu ignoriren und zu umgehen, wenn man die Zustände aufklären will, wo sie Abweichungen erfahren haben, und blos Angaben über die möglichen Veränderungen des Organs zu bringen, sondern es gilt, diese und die anderen zu beobachten, zu sammeln, zu ordnen, so weit als möglich in ihre Elemente aufzulösen und die Veränderungen zu beschreiben, denen diese unterworfen sind. Eine blosse Erläuterung der Veränderungen des Organs, aus denen sich gar nichts ableiten lässt, ist so unvollständig, als eine solche der functionellen Störungen, die aber doch immer auf jene zurückweisen und ihr Vorhandensein während des Lebens oft ganz allein anzeigen. Der Fehler der letzten zwei Jahrhunderte liegt nicht darin, dass sie auf die Psychologie überhaupt zurückkamen, oder von ihr ausgingen, sondern allerdings darin, dass sie von ihr ausgingen, ohne zuvor sich eine genügende Kenntniss der pathologischen Erscheinungen verschafft zu haben. Er liegt in der schlechten Methode der Pathologie und Psychologie, welche von obersten Sätzen aus construirte, statt vielmehr mit dem Einzelnen, dem Beobachteten, anzufangen, und mit ihm rückwärts zu allgemeineren Begriffen fortzuschreiten. Die Erörterung der functionellen Störungen ist aber um so nothwendiger, als man doch endlich aufhören sollte, so zu thun, als verhielten sich die einzelnen Aeusserungen des gestörten Seelenlebens eben so zur Erkrankung des Gehirns, wie eine Dyspnöe und ein Husten zu einer Erkrankung der Respirationsorgane. Auch unser Verf. stellt sich so an, als wäre in symptomatischer Beziehung eine Wahnvorstellung aequal Husten, und jene eine unmittelbare Folge einer Hirnläsion. Etwas der Art lässt sich aber nur von den pathologischen Gemüthszuständen behaupten, während das Zustandekommen auch der einfachsten Wahnvorstellung immer eine selbstständige Entwickelung innerhalb der Seele, ohne weiteres Zuthun des Organs, freilich auf Grund jenes von einer Gehirnläsion abhängigen Gemüthsleidens, voraussetzt. Selbst bei den Sinnestäuschungen ist die aus ihnen resultirende Wahnvorstellung

mit bestimmtem Inhalt nicht nothwendige Folge der körperlichen Störung. Wenn die Sache aber so ist, bleibt ohne Psychologie ein Verständniss der Aeusserungen des Seelenlebens in psychischen Krankheiten vollkommen unmöglich, die Psychologie allein kann uns vielmehr von dem Zustandekommen gerade der auffallendsten Krankheitserscheinungen Rechenschaft geben. Gerade das Studium der Psychologie lehrt uns diese richtigere Auffassung der Symptome der Psychosen, und die Vernachlässigung oder Umgehung derselben, die der Verf. unseres Buches sich als Verdienst anrechnet, muss als sein vorzüglichster Fehler angesehen werden.

Es ist eine psychologische Aufgabe, das Verhältniss des Gemüthes zum Verstande, in dem wir den ganzen Schlüssel für das Irrsein finden, festzustellen, und trotz seines Widerwillens hat sich ihr auch der Verf. in seinen „psychologischen Ausgangspuncten" nicht entziehen können. Auf dies Verhältniss beziehen sich seine Fundamentalsätze, die er nun dazu als subjectives Glaubensbekenntniss formulirt, während der ganze Fleiss einer möglichst exacten psychologischen Forschung auf ihre Feststellung hätte verwendet werden sollen.

Wir stimmen zunächst dem Verf. in seiner Psychologie vollständig bei, wenn er Gefühle und Wahrnehmungen (Vorstellungen) zwei wesentlich verschiedene Empfindungsweisen nennt. Er führt aber einige Thatsachen auf, welche eine ganz verschiedene Vermittelung beider Empfindungsweisen darthun sollen, und wir könnten ihnen in so fern gern Beweiskraft zugestehen, als auch wir ganz derselben Meinung sind, dass Gefühle und Wahrnehmungen etwas sehr verschiedenes sein, ohne deshalb mit dem Verf. den Schluss zu ziehen, dass sie nur durch verschiedene Centralorgane vermittelt gedacht werden müssten. Nur für die Wahrnehmungen will Verf. das Grosshirn gelten lassen, während er für die Gefühle dasselbe nicht bestimmt angeben will, aber doch durchblicken lässt und durch seine späteren Ausführungen noch bestimmter darthut, dass er ihr Organ im Gangliensystem suche und finde. Bei den sog. körperlichen Gefühlen lässt er die Erregungszustände der „Ganglien" unmittelbar von aussen durch periphere Nerven, bei den geistigen Gefühlen dagegen durch centrale Reize zu Stande kommen. — Die Aeusserungen des Willens und Gedächtnisses werden mit Recht unter den elementaren Erscheinungen der Seelenthätigkeit gestrichen.

So sehr nun der Verf. überall gegen den Einfluss der Psychologie kämpft und ihr allen Einfluss auf die Pathologie der Seele verwehrt, desto deutlicher tritt doch überall bei seiner ganzen Anschauung immer dieser von seiner Psychologie dictirte Gegensatz zwischen den Gefühls- und Vorstellungsorganen hervor. Die Folgen dieses Satzes, den wir durchaus nicht für richtig halten, machen sich in seiner Symptomatologie nicht minder, als namentlich in seiner Pathogenie geltend, ja auch die Therapie steht noch unter seinem Einflusse. Es ist deshalb nothwendig, gerade auf ihn näher einzugehen. Wir glauben, dass nur die Geringschätzung der Psychologie einen solchen Satz noch möglich gemacht hat, der sich aus der Pathologie der Psychosen allerdings wohl

ableiten liess, aber die Pathologie darf eben so wenig der Physiologie Gesetze octroyiren wollen, als es verkehrt ist, wie die physiologische Medicin meint, dass die Pathologie nur in einer einfachen Application der Physiologie beruhe. Eben ein psychologisches Studium würde ihm die Unhaltbarkeit seines Satzes gezeigt haben, den heut zu Tage, wie ich glaube, keine psychologische Untersuchung mehr ans Licht gefördert hat. Die Folgerungen, welche der Verf. pag. 27 aus seinen vermeintlichen Thatsachen gezogen hat, beruhen auf der Vermischung zweier verschiedenen Standpuncte und der unrichtigen Voraussetzung, dass, wenn Gefühle und Wahrnehmungen nicht an zwei getrennte Centralorgane gebunden sind, sie nur dadurch gedacht werden könnten, dass die Empfindungen lediglich in Folge der Dauer oder der Lebhaftigkeit des Erregungszustandes entweder zur subjectiven (Gefühl) oder zur objectiven Empfindung (Wahrnehmung) würden. Wir geben zu, dass es Gefühle giebt, welche niemals zu Wahrnehmungen werden, weil das niemals geschieht; wir geben aber nicht zu, dass es Gefühle giebt, welche unzweifelhaft zuerst und bevor sie zu Wahrnehmungen werden, als bloss subjective oder Zustandsempfindungen im Bewusstsein auftreten, wiederum weil ein erblassendes Gefühl niemals eine Wahrnehmung wird oder ist; die Thatsache ist nur dann richtig, wenn sie so ausgedrückt wird, dass es Eindrücke giebt von solcher Heftigkeit, dass das Gefühl uns überwältigt und die zur Wahrnehmung nöthige Besonnenheit verhindert. Richtig ist ferner der dritte Satz, dass es Empfindungen giebt, welche während ihrer Dauer abwechselnd, je nach dem Interesse, welches die Seele mittelst der Aufmerksamkeit daran nimmt, zu Gefühlen und zu Wahrnehmungen werden, ohne dass eine dieser Empfindungsweisen mit der andern verschmilzt, nur beweist dieser Satz nichts über die Genese des Gefühls oder der Wahrnehmung, sondern zeigt nur die Eigenthümlichkeit der Eigenschaft des seelischen Geschehens, welche die Psychologie kurz als Aufmerksamkeit bezeichnet, die allgemeine Eigenschaft nämlich, wonach psychische Erregungen nur dann ins Bewusstsein gelangen, wenn die Aufmerksamkeit ihnen entgegenkommt. Die Psychologie behauptet deshalb anders als der Verf., zwar nicht, dass jedes Gefühl mit einer Wahrnehmung verbunden sei oder zuletzt in dieselbe ausgehe, aber wohl, dass es keine Wahrnehmung ohne Gefühl gebe, und dass je nach der Aufmerksamkeit bald die Wahrnehmung, bald das Gefühl deutlicher zum Bewusstsein komme.

Ref. hat an einem andern Orte das Verhältniss von Gefühlen und Vorstellungen ausführlicher zu erörtern versucht, er hat in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen der heutigen Psychologie das Gefühl als das Bewusstwerden des Verhältnisses zwischen dem gegenwärtigen und dem durch die neue Erregung zu Stande kommenden Inhalt des Bewusstseins bezeichnet, und wenn dann Jedermann als das Organ der Vorstellungsthätigkeit das Gehirn bezeichnet, so müssen wir, wenn überhaupt localisirt werden soll, dahin, wohin die Elemente des psychischen Geschehens verlegt werden, auch die Vermittelung vom Bewusstwerden des Verhältnisses unter diesen Elementen verlegen.

Die Psychologie hat, meine ich, gar keine Veranlassung, die

Gründe, welche alle psychische Thätigkeit in das Grosshirn verlegen, zu bezweifeln, während sie sich mit aller Macht dagegen sträuben muss, wenn man versucht, die Gefühlsthätigkeit dem Klein- oder Mittelhirn oder nun gar den im Körper zerstreuten Nervenknoten zuzuschreiben. Wir können demnach dem „vorläufigen" Satze des Verf auf pag. 31 nicht beistimmen, wenn er sagt, dass neben den Empfindungsnerven, welche sowohl bei der Entstehung der Gefühle, als bei derjenigen der Wahrnehmnng thätig sind, andere Theile des Nervensystems einwirken, wenn Gefühle, und andere, wenn Wahrnehmungen und Erkenntniss zu Stande kommt, und dass bis jetzt nur der Theil des Nervensystems bekannt ist, welcher die Entstehung der Wahrnehmung vermittelt, und zwar dieser im Grosshirn. Es folgt unserer Ansicht nach daraus, dass die Physiologie noch ausser Stande ist, zuverlässige Aufklärungen über die Bedeutung und Function aller einzelnen Theile des Nervensystems zu geben, am allerwenigsten, dass es gestattet wäre, ausser dem Gehirn und dessen Anhange, dem Rückenmark auch das im Körper verbreitete System von Ganglien zu den centralen Gebilden des Nervensystems zu rechnen, wenn damit gesagt werden soll, dass auch von ihm bewusste psychische Functionen — und solche sind doch unzweifelhaft die Gefühle — ausgehen.

So haben wir auch bei unserem Verf. ein Ausgehen von der Psychologie in *optima forma*, ein Ausgehen von einem psychologischen Satze, der so vorsichtig er ausgedrückt scheint, und so ungefährlich er sich einschleicht, doch seine ganze Darstellung und Auffassung beherrscht. Ist dieser Satz nun dazu, wie wir gezeigt zu haben glauben, nicht conform den Ergebnissen einer empirischen Psychologie, so müssen wir dankbar anerkennen, dass der Verf. versichert, sich seiner nicht als Stützpunct bedienen zu wollen, obwohl wir dies Versprechen nicht immer innegehalten finden.

Die Erläuterung der physiologischen Ausgangspuncte im 3ten Capitel ist durchaus sachgemäss und verständig, ohne aber wesentlich Neues zu bringen, so dass wir über sie kurz hinweggehen, während die Symptomatologie der Seelenstörungen uns wieder zu mancherlei Bemerkungen Anlass giebt.

Zuerst die, dass der Verf. auf eine eigentliche Symptomatologie verzichtet, im Zusammenhang mit der selbst gewählten Beschränkung seiner Aufgabe, über die wir uns schon ausgesprochen haben. Er erläutert zunächst, weshalb es unmöglich, eine Begriffsdefinition des Wahnsinns zu geben; bei dieser Gelegenheit möchten wir nur Protest dagegen erheben, wenn der Verf. auch den Irrthum als eine Abweichung von dem physiologisch-normalen Vonstattengehen der psychischen Thätigkeiten benennt. Ich glaube, die Psychologie kann sehr wohl sagen, obwohl der Verf. das leugnet, wodurch sich beide Abweichungen vom richtigen Wege von einander, als wodurch sie sich von dem richtigen Wege selbst unterscheiden. Freilich giebt es kein Criterium in der psychischen Leistung selbst, denn wir wissen, auch in Krankheiten kann niemals das geringste Ereigniss vorkommen, was nicht zu andern Zeiten und unter andern Umständen normal sein könnte. Wenn wir aber festhalten, dass wir behufs unserer psychischen

Ausbildung ganz auf die Aussenwelt angewiesen sind, so wird jede psychische Leistung, die nicht in der Aussenwelt objectiv motivirt ist, sondern entweder ausschliesslich durch innere Verhältnisse der der Seele dienenden Organe subjectiv bedingt oder doch durch solche modificirt ist, als pathologische, als eine Erscheinung des „Wahnsinns" im weitesten Sinne bezeichnet werden müssen. Diese inneren subjectiven Verhältnisse sind wir gewohnt als gleichbleibende vorauszusetzen, und, wo sie nun doch verändert sind, entsprechen die durch die Aussenwelt nach wie vor hervorgerufenen psychischen Leistungen nicht mehr der äusseren Wirklichkeit, da muss also Irrthum über die objective Wirklichkeit und somit Irrsein entstehen. Beim Irrthum dagegen sind die Bedingungen in der Aussenwelt motivirt, beim Irrwahn haben sie sich in inneren Verhältnissen des Individuum subjectiv durch die Erkrankung seines Seelenapparates gebildet.

Der Verf. ordnet alsdann die Symptomatologie seinen Anschauungen gemäss, je nachdem die Störung sich aus der Gefühlsthätigkeit oder aus dem Erkenntnissleben entwickelt. Hier sind es die äusseren Umstände und Verhältnisse, welche sich zuerst verkehrt und anders im Bewusstsein abspiegeln, als wie es bei gesundem Seelenleben geschieht; es ist die Sphäre der Intelligenz, welche hier zuerst in Unordnung geräth; das Gepräge, welches die Seelenstörung ursprünglich zeigt, ist das des Irrdenkens, des Delirium, — ob es nun vereinzelt auftrete, beschränkt sei auf einzelne Vorstellungen, auf einzelne Thätigkeiten des Geistes, oder ob es sich über viele, rasch oder langsam verbreite. In jenem Fall dagegen beginnt die psychische Störung damit, dass sich die körperlichen Zustände zu schwach oder zu lebhaft, oder verkehrt im Bewusstsein abspiegeln. Bald nimmt an jener ungewöhnlichen Stimmung auch das Gemüth Theil u. s. w. In jenen ersten Fällen beginnt also die Störung bei den Thätigkeiten der Intelligenz und verbreitet sich abwärts (?) auf das Gefühlsvermögen, — in diesen andern beginnt sie bei den Thätigkeiten des Gefühlsvermögens und verbreitet sich aufwärts (*sic!*) auf die Thätigkeiten der Intelligenz. Das Bedenkliche dieser Theilung, auf deren Unzulässigkeit wir zurückkommen, wird doch kaum verringert durch den Zusatz, dass es gemischte Formen gebe, dass die Zahl der letzteren Fälle übrigens viel grösser sei, als die der ersteren, dass ausgeprägte Fälle jener Art verhältnissmässig selten sind, und auch nicht aufgehoben durch die vorsichtige Note, dass der Verf. nur das Resultat seiner Beobachtungen niederlege, die sich vornehmlich auf das nördliche Deutschland erstrecken.

Zuerst werden die Seelenstörungen beschrieben, die sich von der Gefühlsthätigkeit aus entwickeln. Die Schilderung der Gefühlsstörungen mit „Kleinmuth", des melancholischen Gemüthsleidens, muss für die Mehrzahl der Fälle als eine besonders gelungene, präcis übersichtliche bezeichnet werden; nur wird der doch sehr häufige Fall ganz übersehen, wo eine in der Aussenwelt genügend motivirte Verstimmung erst die sog. somatischen Störungen hervorruft, die dann die subjective pathologische „Depression" und die psychische Störung einleiten und unterhalten. Recht bedenklich erscheint uns dagegen die Schilderung der die Manie

(Chaeromanie nicht zweckmässig genannt) begleitenden Symptome, die auch hier wiederum nicht dadurch gerechtfertigt werden kann, dass der Verf. sich auf den engen geographischen Kreis seiner Beobachtungen beruft. Dass Mecklenburg auf den Inhalt der Wahnvorstellungen von Einfluss sei, weiss ich aus eigener Erfahrung, wie es aber die Pathogenese psychischer Störungen überhaupt modificiren solle, ist mir nicht klar geworden.

Zu Zweit werden nun Seelenstörungen beschrieben, die sich nach dem Verf. von der Erkenntnissthätigkeit aus entwickeln. Seine Schilderung hat uns nicht von der Existenz solcher Seelenstörungen überhaupt überzeugen können, deren Möglichkeit unsere Psychologie durchaus in Abrede nimmt. Diese kennt ausser dem durch Gemüthsleiden nur einen Weg, wie Irrsein, oder Wahnsinn nach des Verf. Terminologie vermittelt werden könne, den durch S i n n e s t ä u s c h u n g e n. Diese sind nun zwar ziemlich häufige Ereignisse, die aber doch an und für sich nur äusserst selten zur psychischen Störung führen, so sehr sie dieselbe, einmal vorhanden, unterstützen und ausbilden helfen. Da wir nämlich zu unserer psychischen Ausbildung ganz auf die objectiven Erregungen der Sinnesnerven angewiesen sind, und die subjectiven (die Sinnestäuschungen) doch im Verhältniss zu jenen an Anzahl immer sehr gering bleiben, controliren wir sie immer durch jene und sind, bei einiger Bildung wenigstens im Stande, sie, wenn sie mit jenen nicht harmoniren, als T ä u s c h u n g e n zu erkennen. Es bedarf deshalb in der Regel des hinzukommenden Gemüthsleidens, damit Irrsein zu Stande kommt. — Solche Fälle nun scheint der Verf. bei seiner Schilderung im Sinne zu haben; er beschreibt unter der genannten Rubrik unserer Ansicht nach ein maniacalisches (chaeromanisches) Gemüthsleiden m i t Hallucinationen, die dann rasch Irrsein erzeugen. Die Fälle, wo vielleicht in dem kürzesten Verlauf wirkliches Irrsein zu Stande kommt, nämlich die seltenen von Psychosen als *intermitt. larvata* werden vom Verf. selbst auf ein primäres Gemüthsleiden bezogen. Das einzige angeführte Beispiel (pag. 88) von einem in der Intelligenz beginnenden m e l a n c h o l i s c h e n Gemüthsleiden scheint mir ganz verfehlt, da in der kurzen Krankengeschichte eigentlich nirgends von Störungen der Intelligenz die Rede, geschweige denn, dass sie als primäre nachgewiesen wären. — Der Verf. rechnet hierher offenbar alle die Gemüthsleiden, welche sich rasch steigern und dadurch frühzeitig Wahnvorstellungen erzeugen, wie es in den Fällen geschieht, wo die Schädlichkeit primär und unmittelbar das Gehirn trifft und so ohne weitere vermittelnde Störungen das psychische Leiden anhebt und offenbar wird. Die Einfügung dieser Fälle unter die Symptomatologie der erst erwähnten und unserer Ansicht nach einzigen Form würde namentlich die Schilderung der Chaeromanie wesentlich vervollständigt haben.

Die Existenz eines partiellen Wahnsinns, einer Monomanie, wird mit Recht geläugnet, nur erscheint es unglücklich, dass die Sinnestäuschung als exquisites Beispiel partieller Seelenstörung aufgestellt wird. Der Verf. sagt ja selbst, dass, wo sie isolirt bestehe, das Bewusstsein die anomale Sinnesfunction beherrsche,

dass der Kranke wisse, dass seine Sinne delіriren: da ist also von einer Störung der Seele gar nicht die Rede.

Ein schliesslicher Rückblick des Capitels der Symptomatologie zeigt uns, womit der Verf. mit seiner Trennung der Gefühls- und Intelligenzstörungen eigentlich hinaus will. Sie steht in genauem Zusammenhang mit den früher getadelten psychologischen Grundanschauungen des Verfs. und erweckt so den Verdacht, dass sie doch mehr diesen, als einer unbefangenen Beobachtung zu Liebe gemacht sei. Wie des Verf's. Psychologie Gefühl und Intelligenz in verschiedene Nervenprovinzen localisirt, so seine Pathologie die Störungen des Gefühls und der Intelligenz. In seiner Pathogenie wird diesem Gedanken Fleisch und Blut gegeben und die Grundsätze der Therapie sind vollends ganz auf ihn gebaut. Die von der Erkenntnissthätigkeit aus sich entwickelnden Störungen sind ihm die eigentlichen Hirnpsychosen oder protopathischen Encephalopathien — die leiblichen Krankheitserscheinungen, welche sie begleiten, entwickeln sich zuerst im Bereiche des animalen, dann aber, rasch abwärts steigend und fast gleichzeitig, innerhalb des vitalen und reproductiven Lebens, — die von der Gefühlsthätigkeit aus sich entwickelnden Störungen sind die Ganglienpsychosen oder deuteropathischen Encephalopathien —, die begleitenden Krankheitserscheinungen entwickeln sich zuerst im Bereiche des reproductiven Lebens, verbreiten sich auf den des vitalen und erreichen zuletzt den des animalen Lebens.

Ref. ist nun durchaus der Ansicht, dass die hier angedeutet
Trennung der Psychosen für die Aetiologie, Pathogenie und The
rapie die allein brauchbare ist, er ist der Ansicht, dass mit diese
streng durchgeführten Trennung der Verf. einen äusserst folgen
reichen Schritt gethan hat, dass in ihr der hohe Werth der vor
liegenden Arbeit begründet liegt, der in den Capiteln der Patho
genie und Therapie in vollem Maasse zu Tage tritt, ohne dass
aber damit die gegebene Begründung der psychischen Krankheit
symptome, die doch auf alle Fälle die wichtigsten bleiben, ane
kennen könne. Wir müssen doch festhalten, dass als wesentli
für das Zustandekommen psychischer Störungen immer nur d
Läsion des psychischen Organs selbst, des Gehirns anzusehen i
dass ohne diese niemals psychische Störungen zu Stande komme
dass ferner diese Läsion und ihre Einwirkung auf das Vonstatte
gehen psychischer Processe durchaus nicht nothwendig anders i
wenn sie secundär, durch Vermittelung anderweitiger dauernd
Körperkrankheiten, oder primär als nächste Folge äusserer Sch
lichkeiten zu Stande kommt. Alle Störungen psychischer Functi
nen beruhen auf Erkrankungen ihres Organs, des Gehirns, f
deren Zustandekommen wir uns durchaus auf die Erfahrungen d
Pathologie des körperlichen Lebens berufen können. Wo die I
tegrität des psychischen Organs erhalten ist, entstehen alle ps
chischen Processe nur durch die Erregungen der Aussenwelt, d
Art der Erregung hängt von ihr ab, entspricht ihren Einwirku
gen; die Ausbildung und Entwickelung der Seele, so wie i
Thätigkeitsäusserungen hängen deshalb von ihr ab und werd
durch sie motivirt nach den bestimmten psychologischem Gesetz
welche immer dieselben bleiben. Geht aber aus irgend welch

Ursache, primär oder secundär, die frühere Integrität des Apparates verloren, dann wahrscheinlich immer, aber auch nicht früher, kommt psychische Krankheit, dann wird je nach der Natur der Erkrankung desselben die dadurch bedingte Störung im Allgemeinen eine zweifache sein: entweder ist die Veränderung der Art, dass überhaupt eine psychische Leistung gehemmt, gelähmt oder selbst unmöglich gemacht wird. Es kommen psychische Lähmungen bis zum vollständigen Blödsinn, also einfache Hemmung der physiologischen Function, ein Geschehen, das dem Verständniss keine Schwierigkeiten bietet. Oder die Veränderung ist der Art, dass psychische Leistungen nach wie vor, und nach denselben Gesetzen ihrer Wirkungsweise auf einander wie früher möglich bleiben, aber sie gehen in einer dem Verlust der Integrität entsprechenden Form und Weise vor sich. Die Qualität des Geschehens bleibt die frühere, wir haben noch immer dieselben psychischen Functionen, noch immer nur dieselben Elemente der Seelenthätigkeiten, Vorstellungen abhängig von der Erregung psychischer Nervenelemente und Gefühle, bedingt durch die Form, in der diese Erregungen sich wieder ausgleichen und auf einander wirken, die sich beide wieder wechselseitig bedingen und gemeinsam auf die zusammengesetzteren psychischen Processe (die Strebungen etc.) von Einfluss sind.

Beide Elemente können nun allerdings den Einfluss der Erkrankung des Apparates erfahren, aber es hängt das nicht davon ab, ob die Schädlichkeit primär oder secundär das Gehirn trifft, beide können dadurch subjective Modificationen ihres Zustandekommens erleiden und somit als nicht mehr der objectiven Wirklichkeit entsprechende zum Irrsein führen. Lässt sich so die allgemeine Entstehungsweise psychischer Störungen allerdings theoretisch auch zurückführen auf Vorstellungen, die von einer subjectiven Erregung psychischer Nervenelemente, in den sog. Sinnestäuschungen, abhängig sind, so haben wir doch schon früher erläutert, wie dadurch nur in Ausnahmsfällen ein Irrsein zu Stande kommen kann. Das Irrsein weist vielmehr fast ausnahmslos auf Gefühle zurück, die durch subjective Aenderungen der Form, in der die psychischen Erregungen sich ausgleichen und auf einander wirken, bedingt sind. Es ist das der Weg des Zustandekommens psychischer Störungen durch Gemüthsleiden; Aenderungen in der Form des pyschischen Geschehens machen sich mit gleicher Realität geltend, ob sie in den Vorstellungen motivirt sind, oder ob sie unmittelbar durch Erkrankung des psychischen Organs bedingt sind. Wenn dieses seine Integrität verloren hat, wird die Form des psychischen Geschehens nothwendig gestört werden, unsere Gemüthslage hängt dann von Bedingungen ab, die nicht mehr in der Aussenwelt motivirt sind, sondern subjectiv zu Stande kommen und ein sog. Gemüthsleiden ist die nothwendige Folge. Während nämlich unser Gemüthszustand und unsere einzelnen Gefühle bei normalem Apparat in den äusseren Verhältnissen objectiv begründet werden, in ihren Ursachen bewusst sind, berechnet werden können, fällt das Alles bei der subjectiv bedingten Gemüthslage weg. Indem wir nun die Norm des Apparates immer gleichbleibend voraussetzen, sind die Folgen

in diesem Fall der Wirklichkeit nicht entsprechende, auscheinend nicht motivirte und führen uns so nothwendig zum Irrthum, Irrwahn und Irresein. Der Kranke sieht seine subjective Gemüthslage als reale, objectiv motivirte an, er reflectirt über dieselbe, sucht nach Motiven für dieselbe, macht Erklärungsversuche, er legt jetzt ferner unbesonnen sinnliche Wahrnehmungen falsch aus, erkennt Hallucinationen und Phantasmen nicht mehr als solche, fälscht so nothwendig den Inhalt seines Bewusstseins mehr und mehr und geräth irrend mit der Aussenwelt in Widerspruch, er bildet Wahnvorstellungen und ist in Irresein verfallen.

Der fünfte Abschnitt, die Aetiologie, glaubt den umfänglichen und vollständigen Vorarbeiten kaum noch etwas bisher Unbekanntes und Neues hinzufügen zu können, vermisst aber an ihnen die Verknüpfung der ätiologischen Momente mit den Störungen der psychischen Function, — die Nachweisung des Zusammenhangs zwischen beiden. Nach diesem Gesichtspuncte sollen die von der Aetiologie bereits zusammengetragenen entfernteren Ursachen der Psychosen in Erwägung gezogen werden. Es würde zu weit führen, hier auf Einzelnes einzugehen. Der Verf. hat sich gewissenhaft bemüht, von jeder der aufgeführten Schädlichkeiten nachzuweisen, wie sie wenigstens möglicher Weise solche Störungen des Körpers herbeiführen können, dass sich von ihnen anomale Ernährungszustände des Gehirns ableiten lassen. Wir wollen nur hervorheben, dass ihm unter solchen möglichen Störungen die Abdominalstasen eine sehr grosse Rolle spielen und den wichtigsten Platz einnehmen, dass in andern Fällen Anomalien der Blutvertheilung im Gehirn oder allgemeine dyscrasische Zustände als ausreichende Vermittler gedacht werden, und dass, wo Zweifel über die Wirksamkeit solcher Momente auftauchen können, eine angeborne oder erworbene Disposition (in individuellen Organisationseigenthümlichkeiten des Nervensystems bestehend) nach Art der Kieser'schen Incitabilitas aucta psychica zugelassen wird. Ref. muss den Bemühungen des Verf. volle Anerkennung gewähren, da sie gewiss den richtigen Weg einschlagen, und will deshalb auf einzelne bedenkliche Dinge keinen Werth legen, wenn er bei Gelegenheit der Abdominalstasen von der Krankheitsfamilie der Arthritiden spricht, die in den Versuchen der Naturkraft zur Elimination des durch Anhäufung überschüssigen Bluts im Pfortadersystem erzeugten pathischen Stoffes auftritt, oder wenn er p. 139 in der Note versichert, dass die Beobachtungen über Pyämie die tödtliche Wirkung des Eintritts selbst geringer Mengen von Eiterkügelchen in die Blutmasse beweisen. — Die sog. psychischen Ursachen wirken natürlich auch nur dadurch, dass sie zunächst auf das leibliche Leben einen störenden Einfluss ausüben; entgegenstehende Ansichten werden weitläufig widerlegt; die Contagion des Irrthums besteht in gewissem Sinne, die Contagion des Wahnsinns ist eine Fabel. Die zunehmende Civilisation macht mit der Häufigkeit des Wahnsinns zwar wohl die Anstrengungen zu seiner Bewältigung, aber nicht das Gelingen derselben in gleichem Grade wachsen, aber diese selbst tragen dazu bei, die Häufigkeit des Wahnsinns grösser erscheinen zu lassen, als sie wirklich ist, nicht weil sie sie vergrössert, sondern weil sie dieselbe erkennen lässt

Den vollen Abschluss erhält die Aetiologie der Psychosen erst in dem nächsten Abschnitt, der Pathogenie, welche „die gegliederte Verbindung zwischen den Ursachen und den äusseren Erscheinungen der Krankheit nachweisen und den Zusammenhang beider erklären soll. Sie soll zeigen, welche Veränderungen die schädlichen Lebensreize in der Materie des Organismus, in ihrer Bewegung und in der gegenseitigen Beziehung der verschiedenen Theile hervorbringen, — wie sie dadurch die zum Leben nöthigen Verrichtungen abändern, — und durch welcherlei Modificationen des Lebenszustandes sie den Zustand der Krankheit erzeugen. Sie soll demnach zu dem eigentlichen Wesen der Krankheit vordringen." „Wir betreten hier ein Feld der Vermuthungen ohne gebahnte Wege und reich an Gefahr des Irrthums. Wir betreten es mit der Ueberzeugung, dass hier allein die Strasse zu suchen ist, die zur Aufklärung über die Natur der Psychosen und zur siegreichen Bekämpfung derselben führt, — aber zugleich mit bescheidenen Hoffnungen rücksichtlich des Erfolges unserer Nachforschungen."

Wenn früher festgestellt wurde, dass alle Schädlichkeiten, welche dauernde Störungen in den psychischen Verrichtungen herbeiführen, auf zweierlei Weise, direct oder indirect, ihren Weg zu den Werkstätten jener nehmen können, so gilt es nun, die Lebensstörungen aufzuweisen, die in diesen drei Fällen (der 3. sind die in Bezug auf den Weg zweifelhaften) durch den Einfluss der Schädlichkeiten bedingt werden.

Zuerst die directe Einwirkung der Schädlichkeiten. Sie können nur dadurch zur Wirksamkeit kommen, dass sie eine Veränderung in den Verhältnissen der Hirnvitalität hervorrufen, entweder durch Schwankungen der quantitativen Ernährungsverhältnisse, Anämie und Hyperämie, oder durch unangemessene Beschaffenheit des herangeführten Blutes. Bei der indirecten Einwirkung, wo zuerst anomale Lebenszustände in anderen Organen ausser den Nervencentren hervorgerufen werden, muss die Vermittelung durch ganz dieselben Ereignisse oder durch die Nervenfäden vermöge des „Nervenconsensus oder des Reflexes" gedacht werden. Die letzt erwähnte Vermittelung wird übrigens als wissenschaftlich unklare möglichst zurückgedrängt, dagegen der qualitativ veränderten Blutbeschaffenheit ein sehr weiter Spielraum eingeräumt. Wenn wir nun dem Verf. auch nicht überall unbedingt beistimmen, so müssen wir doch vollkommen anerkennen, wie er überall von den in der Aetiologie aufgeführten Schädlichkeiten wenigstens mögliche Wege aufgezeigt hat, auf denen sie entweder quantitative oder qualitative Abweichungen der Hirnernährungen zu Stande bringen können. Aber wo bleibt die eigentliche Pathogenie der Psychosen, der Nachweis des Zusammenhanges der eigentlich psychischen Störungen mit den genannten Anomalien im Gehirn? Der Verf. trennt zwar sorgfältig mit Virchow's Autorität und Virchow's Worten Ischämie, passive Congestion und Fluxion, er versucht nach Analogie der Functionsstörungen solcher Zustände in anderen Organen auch solche für das Gehirn zu construiren; er vindicirt der Ischämie psychische Krankheitserscheinungen von undeutlichem verwischten Gepräge: Depressions- und Exaltationszu-

stände wechseln mit einander ab und vermischen sich unter einander, während die letzteren meist überwiegend sind; bei der passiven Congestion ist der Character der Depression durchaus vorherrschend, die Functionsverminderung nicht zu verkennen, die Sinne reagiren langsam und schwach, die Vorstellungen sind stabil, der Ideenfluss ist träge u. s. w; die active Hirncongestion giebt dem psychischen Leiden das Gepräge der Exaltation: sie ist von grosser Unruhe und Beweglichkeit begleitet, welche selbst den Schlaf stört, alle Functionen des Gehirns sind gesteigert, die Empfindlichkeit der Sinne vermehrt, die Bildung der Ideen und Vorstellungen beschleunigt, die Steigerung aber der Art, dass die Verrichtungen sich verwirren. Abgesehen, dass wir für den häufigen Fall der anomalen Blutbeschaffenheit nichts Bestimmtes über die daraus resultirenden Functionsstörungen erfahren, lassen sich doch auch gegen die gegebenen Bedenken nicht unterdrücken. Wir wollen nicht zu sehr hervorheben, dass doch offenbar die genannten Veränderungen der Blutmenge im Gehirn vorkommen, ohne eigentliche psychische Störungen, wie die colossalen passiven Hirncongestionen bei Herz- und Lungenleiden, welche den venösen Blutstrom hemmen; wichtiger erscheint mir der Umstand, dass bisher uns nichts berechtigt, die erfahrungsmässigen Störungen der psychischen Thätigkeit in der Melancholie und Chäromanie als Depressions- und Exaltationssymptome anzusprechen (wir erinnern nur an die Thatsache, dass Blutentziehungen und anämische Zustände so gern Tobsucht hervorrufen); und vollends, dass, wenn wir auch psychische Exaltations- und Depressionszustände als Folge der angeführten Veränderungen der Hirnvitalität zugeben wollten, damit noch nicht der mindeste Schritt zur Aufklärung des Irrwerdens gethan ist.

Für die Störungen, welche sich im Gebiet der sensiblen (die sensoriellen mit eingeschlossen) und der motorischen Nerven, also im peripheren Nervensystem, kund thun, mögen nun die vom Verf. gegebenen Ausführungen ihre volle Berechtigung haben, während die eigentlich psychischen Leistungen des Gemüths und des Verstandes unserer Ansicht gar nicht als so unmittelbarer Ausdruck einer „Veränderung der Hirnvitalität“ aufzufassen sind. Ihre Störungen verhalten sich nicht als Symptome zu einer Hirnveränderung, wie etwa der Husten zu einer Bronchialaffection, wie wir das schon früher aussprachen, sie lassen sich auch schwerlich als Depressions- und Excitationssymptome rangiren, da gar nicht in einer bestimmten Qualität des Geschehens das Pathologische derselben erkannt werden kann, also auch nicht in der Exaltation oder Depression einer Functionsäusserung: Schwankungen derselben in dieser Beziehung fallen noch in grosser Breite ins Gebiet der Norm, nur die subjective Entstehungsweise einer Functionsäusserung macht sie zur Krankhaften; Störungen des Seelenlebens kommen zu Stande, ohne dass Exaltation oder Depression nothwendig dabei eine Rolle spielen, wenn nur subjective Erregungen oder Modificationen der Function vorkommen. Wenn wir also die eigentliche Pathogenie der psychischen Störungen durch des Verf. Ausführungen nicht für gegeben halten, so ist der Werth derselben damit kein geringerer: eben weil die Art der psychischen Störung niemals oder doch selten auf die Hirnveränderung hinweist,

muss der Psychiater sich an die Erscheinungen, welche sie begleiten, halten, um die pathologische Diagnose, die doch allein erspriesslich ist, stellen zu können. Das war der Fehler der bisherigen Psychiater, die Wichtigkeit dieser Thatsache übersehen zu haben, dass sie sich von den psychischen Erscheinungen blenden liessen, dass sie sie allein im Auge behielten, deshalb auch mit blosser Psychologie auskommen zu können meinten, während doch die pathologische Diagnose und die Therapie der Psychosen sich durchaus auf Physiologie und Pathologie zu stützen hat, um Resultate zu gewinnen. Der Verf. versetzt uns so auf haltbaren Boden und er zeigt uns wiederholt, wie sich trotz der verwirrenden psychischen Symptome aus den Störungen der peripheren Nerventhätigkeit recht wohl zu einem Urtheil darüber gelangen lässt, ob man es im einzelnen Fall mit einer Ischämie, einer passiven Congestion oder einer Fluxion des Gehirns zu thun hat, ob es wahrscheinlicher ist, dass dyscrasische Verhältnisse der Störung zu Grunde liegen, oder ob wir nur mit der Annahme einer consensuellen oder reflectorischen Störung der Gehirnthätigkeit zu thun haben.

In ganz demselben Sinne, den das bisher Gesagte hinreichend characterisirt haben wird, ist auch der siebente Abschnitt über den Verlauf, Ausgänge und Prognose gehalten. Die Schwierigkeiten der Darstellung sind hier grösser als je, „aber all diese Verwirrung löst sich allein und löst sich vollständig, wenn man die Seelenstörungen auffast als Symptomencomplexe körperlicher Krankheiten: entweder solcher, die ursprünglich in jenen, den psychischen Verrichtungen dienenden Organen ihren Sitz haben, — oder solchen, die, in andern organischen Systemen Wurzel fassend, von hier aus jene Nervencentren in Lebensstörung versetzen, vermöge irgend einer der Vermittelungen, die wir bei unseren pathologischen Betrachtungen als wirksam kennen lernten." Der Verf. stellt hier also einen Satz an die Spitze, aus dem er folgert, dass der Verlauf der psychischen Symptome nur an den der fundamentalen körperlichen Krankheit gebunden sein könne; Satz und Folgerungen müssen wir aber in gleicher Weise widersprechen. Es ist das wieder ein Partheiausspruch der somatischen Schule, die sich die Wahnvorstellung äqual einem Husten darstellt, die sich nie klar geworden ist über die nothwendigen Veränderungen in den Bedingungen des Zustandekommens psychischer Elemente, wenn eine Wahnvorstellnng aus ihnen resultiren soll. Eine irgend wie genauere Ueberlegung überzeugt vielmehr, dass die für subjective Gemüthszustände nothwendigen körperlichen Veränderungen sehr verschieden sein können, dass deren Natur für die weiteren Folgen für die Seele ganz gleichgültig ist, da diese vielmehr vollständig innerhalb der Seele, nach den gegebenen psychologischen Gesetzen sich entwickeln und verlaufen, ohne allen nothwendigen Parallelismus mit den körperlichen Veränderungen. Die Entwickelung eines melancholischen oder maniacalischen Gemüthsleidens zum Wahnsinn und zur Verrücktheit ist immer eine durchaus psychologische, sie kommt bei hinreichender Continuität des Gemüthsleidens immer zu Stande, ohne dass irgend wie neue Abnormitäten des Zustandekommens psychischer Processe, wie sie von den „fundamentalen körperlichen Leiden" als

lein abhängen können, hinzuzukommen brauchen. Ich meine damit eine Behauptung ausgesprochen zu haben, die sich, wenn das noch nothwendig sein sollte, besser im Ganzen und Grossen, als aus einem individuellen Fall nachweisen lässt.

Wer wüsste denn nicht, dass sich Wahnsinnige und Verrückte körperlich (subjectiv nicht blos, sondern objectiv) unendlich viel besser befinden, als Melancholiker oder Maniaci, dass körperliche Störungen, die bei den Letzteren nie fehlen, hier völlig in den Hintergrund treten und ganz unmerkbar werden. Entspricht das nur irgend wie dem Satz, dass die Ordnung der psychischen Symptome an den Verlauf der fundamentalen leiblichen Krankheit gebunden sei? denn dass ein Wahnsinniger oder Verrückter in Bezug auf seine psychischen Symptome unendlich viel kränker (*sit venia verbo*) ist, als ein Gemüthsleidender, wird doch Niemand bezweifeln wollen. — So können wir uns nicht wundern, wenn der Verf. die Uebereinstimmung zwischen Verlauf der psychischen Störung und körperlicher Veränderung, welche zu suchen er für seine Aufgabe erklärt, nicht findet, wenn auch aus andern Gründen, als von ihm angeführt werden. Wir stimmen dem Verf. ganz bei, wenn er auch für die *Dementia paralytica* eine solche Uebereinstimmung läugnet, obwohl man bei ihr am ersten dergleichen zu suchen berechtigt scheinen kann. Es handelt sich beim „paralytischen Blödsinn" unserer Ansicht nach um eine körperliche Grundlage des Irrseins, das in jeder der möglichen Formen primärer psychischer Leiden anheben kann, welche aber dem sich entwickelnden Wahnsinn ein eigenthümliches Gepräge giebt, das wir zwar am wenigsten aus den zu Grunde liegenden Hirnveränderungen ableiten können, das aber vielleicht in der von ihr abhängigen Complication der Paralyse körperlicher und später psychischer Functionen seine Erklärung findet.

Ref. möchte mit den gedachten Bemerkungen auch diesem Abschnitt seinen hohen practischen Werth nicht absprechen. Was der Verf. über die Ausgänge der Psychosen, in die auch seine necroscopischen Erfahrungen aufgenommen sind, und über die Prognose derselben sagt, gehört gewiss zu dem Besten, was wir in dieser Beziehung gelesen haben. Hervorheben möchte Ref. noch den Satz, dass der Ablauf der mit Seelenstörung verbundenen Krankheiten durch die psychische Genesung allein nicht hinreichend beglaubigt wird. Vielmehr müssen auch alle übrigen Lebenserscheinungen durch ihr normales Vonstattengehen Zeugniss ablegen für die Befreiung des Organismus von abnormen Zuständen. In ihm finden wir auch den Schlüssel für die periodischen und intermittirenden Störungen, sowie die scheinbare Häufigkeit der Recidive.

Der Glanzpunct des Buches liegt endlich in seinem Schlusscapitel, der Therapie der Psychosen. Für eine wirklich curative Behandlung, nicht eine blos symptomatisch-empirische, Anhaltspuncte zu finden, war ja der klar vor Augen liegende Gesichtspunct, der die ganze Darstellung des Verf's bestimmte; für die Therapie haben die leitenden Grundsätze mit Recht die Unterscheidung zweier Gruppen von Psychosen, der proto- und deuteropathischen gelehrt, die bei aller Unsicherheit ihrer Erkenntniss zweckmässig als Ausgangs- und Stützpunct gebraucht werden können, wenn wi

die Mittel zur Bekämpfung der in Rede stehenden Leidenszustände in Betracht ziehen wollen. Wir müssen dem Verf. durchaus beistimmen, wenn er trotzdem im Voraus bemerkt, dass die Unstätigkeit und Wandelbarkeit, welche allen Erscheinungen des erkrankten Nervenlebens eigen ist, sehr oft im concreten Falle das Festhalten der Unterscheidung erschwert, ja unmöglich werden lässt, — den Therapeuten irre macht und ihn nicht selten in seiner Rathlosigkeit entweder einer Empirie in die Arme wirft, welche die Stelle des rationellen Heilverfahrens einnimmt, oder ihn zu unthätigem Zaudern verurtheilt.

Auf Einzelnes aus der grossen Fülle der practischen Rathschläge einzugehen, finden wir leider nicht mehr Raum. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, die einzelnen Störungen im Bereiche des vitalen und reproductiven Lebens zu erkennen und nach den allgemeinen Regeln, die hier keine andere sind als sonst, zu behandeln. Die Störungen im allgemeinen und im Brust-Kreislaufe, vermöge veränderter Blut-Zu- und Abfuhr zu und von den Centralorganen des Nervensystems, die hauptsächlich den Sturm der Symptome im Nervenleben vermitteln, bieten im Anfang der Krankheit die dringendsten Indicationen; die Störungen des reproductiven Lebens, welche einen nachtheiligen Einfluss auf die Ernährung des Nervensystems vermittelst der Blutbereitung und Blutmischung ausüben, bieten durch ihre Bekämpfung Handhaben zur Recreation eines gesunden Nervenlebens im weiteren Verlauf der Krankheit. Immer nur neben und nach ihnen verdienen die Lebensstörungen innerhalb der animalen Sphäre, welche die eigentliche Psychose bilden, Berücksichtigung, nicht deshalb so sehr, weil sie oft die am meisten beängstigenden Krankheitserscheinungen hervorrufen, sondern weil sie auch fortwährend auf jene zuerst erwähnten beiden Reihen zurückwirken. Der Verf. erläutert besonders die Behandlung im Stadium des Decrementes und zuletzt im Ausgangsstadium und schliesst dem seine Erfahrungen über die symptomatische Behandlung an.

Ein neunter Abschnitt giebt uns 11 Krankheitsfälle als die einzigen Beweisstücke, die der Verf., bekanntlich seiner früheren Stellung als Anstaltsdirector zu Sachsenberg enthoben, zur Beglaubigung seiner Ansichten beizuschliessen vermochte. Wir begreifen vollständig den Ausdruck der Entrüstung, der sich durch das ganze Buch zieht, sobald der Verf. an seine frühere Stellung erinnert wird, deren zahlreiche Beobachtungen er nicht einmal reclamiren konnte, aber das kann uns doch nicht hindern, zu tadeln, dass sich seine Krankheitserzählungen ausschliesslich auf seine deuteropathischen und gemischten Psychosen beziehen und somit gerade den von uns vermissten Beweis für die Existenz von in der I n t e l l i g e n z beginnenden Psychosen offen lassen. Die gegebenen Krankengeschichten sind übrigens besonders in therapeutischer Beziehung in hohem Grade instructiv.

Ein Anhang des Buches verbreitet sich über das gerichtsärztliche Verfahren bei Erforschung krankhafter Seelenzustände. Das beste Resumé desselben geben die Thesen, welche der Verf. auf der Naturforscherversammlung in Karlsruhe formulirte, die bekannt genug sind, als dass es nothwendig wäre, hier auf dieselben zu-

rückzukommen. Der Hauptverdienst besteht in dem energischen Protest gegen die Einführung juristischer Begriffe in die Fragestellungen an die Sachverständigen, während ihre Aufgabe doch nur in dem Urtheil „ob krank oder nicht krank" gefunden werden kann. Dass dieser sehr wichtige Theil der psychiatrischen Praxis nur in einem Anhange untergebracht werden konnte, möchte noch als ein Beweis dafür herangezogen werden können, dass doch auch in practischer Beziehung die Beschränkung der Aufgabe, welche der Verf. seiner Pathologie der Psychosen auferlegte, zu beklagen sei. Die forensische Psychopathologie bedarf durchaus einer pathologischen Psychologie, einer Pathologie der Seele, die nicht Jedem, der in Sachen der gesunden Seelenerscheinungen Kenntniss und Erfahrung hat, geläufig sein kann, aber aus dem vorliegenden Buche nicht gelernt wird. A. Wachsmuth.

The Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology. Edited by Dr. Forbes Winslow. Vol. X. 1857.

1. Heft.

Ueber die verlängerten Douchebäder bei der Irren-Behandlung. Vom Herausgeber.

Veranlassung zu diesem Aufsatze gab der Process des Dr. Snape, Hausarzt des *Surrey County Asylums*, der unter der Anklage stand, den Tod eines armen Irren, Namens Daniel Dolley, durch ein fast halbstündiges Douchebad mit darauffolgender Gabe von 2 Gr. Brechweinstein veranlasst zu haben. Nach der Feststellung eines Sachverständigen mussten in obigem Falle 567 Gallonen Wasser auf einen 4zölligen Umfang des Kopfes des Kranken herabfallen; ein anderer vom Angeklagten gewählter Expert reducirte allerdings diese Zahl auf 119 Gallonen; die Wahrheit liegt wahrscheinlich in der Mitte. Dr. Snape wurde freigesprochen und in Folge des Ausspruchs einer aus 6 Aerzten gebildeten Commission in sein früheres Amt wieder eingesetzt. Dr. Snape suchte nicht nur sein Verfahren in diesem speziellen Falle in einer eigenen Flugschrift zu vertheidigen, sondern hatte die Kühnheit, die verlängerten Douchebäder als ein sicheres, wirksames und rationelles Mittel bei der Irren-Behandlung aufzustellen. Er will durch dieselben unruhige und zerstörungssüchtige Kranke „überwältigen", „erschlaffen" und sie so lange fortgesetzt wissen, bis „vollkommene Erschlaffung" erfolgt; letzteres Ziel wird dann noch durch die darauffolgende Gabe von *Tart. stib.* vollkommen erreicht, *ut exemplum docet!* Er hat diese Methode, die er als eine neue Errungenschaft der Wissenschaft zu preisen versuchte, seit 4 bis 5 Jahren

angewandt, gewöhnlich hatte das Bad eine Dauer von 15—20 Minuten und wurde nur bei dem unglücklichen Dolley bis zu 28 Minuten verlängert. — Dr. F. Winslow greift Snape's Verfahren mit den Waffen der Wissenschaft, Humanität und des Witzes rücksichtslos, aber nach unserer Ansicht gerecht an. Wir haben hier die Früchte des absoluten Nonrestraint-Systems, zu dessen treuen Anhängern die Aerzte obiger Irren-Anstalt gehören, und überlassen dem Leser die Beurtheilung solcher Surrogate für einen mässigen Restraint.

Reisebemerkungen über Belgische Irren-Anstalten, mit Inbegriff der Irren-Colonie Gheel. Von Dr. John Webster.

Die permanente Commission für das Belgische Irrenwesen besteht aus den Herren Ed. Ducpétiaux, Dr. Jos. Guislain, Dr. Sauveur und V. Oudant, Sekretair; Sitz: Brüssel. Belgien, mit ungefähr 4,520,000 Einw., hat 4,907 bekannte Irre, mithin kommt ein Irrer auf 920 Einw.; in den Städten kommt ein Irrer auf 476, auf dem Lande einer auf 1,368 Einw. Die männliche Irrenzahl überwiegt die weibliche; 2,630 irre Männer und 2,277 irre Frauen, ein Verhältniss, das fast in allen anderen Ländern das umgekehrte ist. Ungefähr ⅓ der Gesammt-Irrenzahl ist heilbar, die übrigen ⅔ unheilbar. Nach dem Rapport vom Jahre 1854 war das Mouvement in den gesammten Anstalten Belgiens folgendes: neu aufgenommen wurden 1,309, davon geheilt 402 (30%), es starben 421 (ungef. 32%).*)
Brügge hat zwei grosse Anstalten, St. Julien und St. Dominique.

1 St. Julien ist eins der ältesten Institute zur Aufnahme von Irren in ganz Belgien; es liegt in einer breiten Strasse in der Nähe der *porta santa*; ursprünglich ein Kloster, hat es mit der Zeit bedeutende Verbesserungen zur Aufnahme von Irren beiderlei Geschlechts erfahren. Mit dieser Anstalt verbunden und unter derselben Direction sind zwei kleinere Privat-Anstalten, St. Anne bei Courtrai und das Kloster von Cortenbergh, zwischen Brüssel und Löwen.**) Beim Besuch des Verf. (Herbst 1856) befanden sich in der Haupt-Anstalt 310 Kranke (166 M., 144 W.); im verflossenen Jahre wurden aufgenommen 52, geheilt 27, es starben 33. Auf der Männer-Abtheilung waren bloss ein Irrer in der Zwangsjacke und zwei in Tobzellen; keine Frau war in der Zwangsjacke und nur eine in der Zelle. Die weiblichen Kranken beschäftigen sich mit Spitzenklöppeln und Hausarbeit; die männlichen mit Feld- und Gartenarbeit. Verf. rühmt Ruhe und Ordnung in dieser grossen Anstalt, nur fand er die Säle zu angefüllt. Es sind zwei Aerzte und ein Chirurg bei der Anstalt angestellt; Director ist der Canonicus Maes. Die Commission hat seit Jahren wiederholt bedeutende Verbesserungen und Veränderungen für dieses Etablis-

*) Nach dem (neuesten) Rapport von 1856 wurden aufgenommen 1,418, geheilt 475, es starben 400. Ref.

**) In den offiz. Rapports geschieht der letzteren Anstalt keine Erwähnung. Ref.

sement vorgeschlagen, die jedoch vom Municipalrath der Stadt Brügge stets abgelehnt werden.

2. St. Dominique, ein früheres Kloster, in der Stadt gelegen, seit ungefähr 50 Jahren für Irre eingerichtet und seit 1846 mit bedeutenden Verbesserungen versehen. Nichts desto weniger eignen sich die Gebäulichkeiten wenig zu einer Irren-Anstalt. Es gehört zu derselben noch die *maison de santé* St. Michel lez-Bruges, für Männer, zwei Meilen von der Stadt gelegen, mit Garten- und Ackerland. Die Central-Anstalt enthält eine getrennte Abtheilung für irre Verbrecher. Während der Anwesenheit des Verf. befanden sich in der Anstalt 330 Kr. (182 M., 148 W.), in der Privat-Anstalt 49 Kr. Einige Schlafsäle enthalten 40 Betten, andere bloss 15. Verf. rühmt die Reinlichkeit und Ordnung. Was den Restraint betrifft, so befanden sich 5 W. in der Zwangsjacke und bloss 2 M. in Tobzellen. Viel Arbeit, daneben gesellige Vergnügungen. Mehrere der früheren Kranken werden als Wärter und Wärterinnen benutzt; eine Einrichtung, die sich bewährt hat. Dr. van Hecke in Brügge ist erster Arzt; ausserdem fungiren noch 2 Assistenz-Aerzte und ein Chirurg. Der Dienst wird in der Haupt-Anstalt von den Schwestern des h. Dominicus und Wärtern versehen, in dem Asyl St. Michel von Brüdern (Arzt: Dr. Beckman). Die ärztlichen Journale werden mit grossem Fleisse geführt. Als characteristisch führt Verf. an, dass das Rauchen erlaubt sei, ja dass sogar Spucknäpfe vorhanden seien. Im verflossenen Jahre wurden 100 Kr. (61 M., 39 W.) aufgenommen; 44 (33 M., 11 W.) wurden geheilt; 36 (23 M., 13 W.) starben.

Gent. Die Stadt Gent liefert ein einzig dastehendes Contingent zu der Irrenzahl; nach Prof. Guislain kommt daselbst ein Irrer auf 302 Einw.! In den 6 Genter-Anstalten befanden sich ungefähr 630 Irre, der Mehrzahl nach Frauen. Da das frühere in der Stadt gelegene alte Hospiz für männl. Irre seit Vollendung der neuen Anstalt in der Brüggener Vorstadt im verflossenen Jahre (1858) geschlossen worden ist, so übergehen wir die Beschreibung desselben und wenden uns

1. zu der Anstalt für Frauen (Simpelhuis); dasselbe liegt mitten in der Stadt an einem Canal und wurde 1605 erbaut; es enthält nur weibl. Kr. aus der ärmeren Volksklasse nicht nur aus Gent, sondern auch aus anderen Districten. Obgleich die Anstalt für die Anzahl der Irren nicht geräumig genug ist und auch noch sonstige Uebelstände vorhanden sind, so wird doch Manches durch grosse Ordnung, Reinlichkeit und gute Ventilation ersetzt, wovon sich auch Refer. persönlich überzeugte (vergl. meinen Bericht in der Psych. Zeitschr. Bd. XI. p. 716). Das Spitzenklöpfeln bildet auch hier die Hauptbeschäftigung und liefert Arbeiten von seltener Vollendung; aus den Händen dieser irren Frauen ging ein prachtvoller Spitzenschleier hervor, welcher der Herzogin von Brabant zum Geschenke verehrt wurde. Während des Verf. Anwesenheit befanden sich 269 irre Frauen in der Anstalt, von denen 201 unheilbar waren. Im verflossenen Jahre wurden aufgenommen 77, geheilt entlassen 16, es starben 32 Kranke. Verf. fand keine einzige Frau weder unter Restraint, noch eingeschlossen. Die Anstalt steht unter der Leitung der barmherzigen Schwestern; 1. Arzt

ist Prof. Guislain; Assist.-Arzt Dr. Vermeulen; daneben noch ein Wundarzt.

2. An das vorhergehende Hospiz schliesst sich eine Privat-Anstalt (*maison de Santé, Rue d'Assaut*) an, die unter derselben ökonomischen und ärztlichen Leitung steht; sie ist für Privatkranke weibl. Geschl. aus den besseren Ständen bestimmt, die von 500 bis 3000 Frcs. p. a. zahlen, und geniesst auch im Auslande eines vorzüglichen Rufes. Obgleich das Haus ursprünglich nicht für eine Anstalt bestimmt war, so ist es doch auf das Beste für seinen jetzigen Zweck eingerichtet und Ordnung, Ruhe und Reinlichkeit sind vorherrschend. Während des Verf. Anwesenheit befanden sich 60 Kr. daselbst.

3. Eine zweite Privat-Anstalt, Strop genannt, in der Nähe von Gent gelegen und für männl. Kr. bestimmt, steht unter der Leitung der barmherzigen Brüder; sie besteht aus verschiedenen einzeln gelegenen Gebäulichkeiten, von grossen Gärten umgeben. Die Pensionspreise sind dieselben, wie in der vorigen Anstalt. Bei des Verf. Besuch befanden sich 50 Irre in derselben. Auch hier wirkt der treffliche Guislain, assistirt von Dr. Vermeulen.

4. Die neue Anstalt vor dem Bruggener Thor; sie war während des Verf. Anwesenheit im Bau begriffen, ist seit Ende 1857 vollendet und seit Anfang 1858 von den Irren der alten Genter-Anstalt bezogen. Das grossartige, pallastähnliche, im arabischen Styl und in Hufeisenform errichtete Gebäude liegt ganz frei, von Gärten und Feldern umgeben, hat zwei Stockwerke und kann einstweilen 300 Kr. fassen; für planmässige Erweiterung nach den Seiten hin sind schon jetzt die Fundamente gelegt. Der Originalplan stammt von Prof. Guislain, welcher hierdurch den Beweis geliefert hat, dass er nicht nur ein ausgezeichneter Arzt, sondern auch ein genialer Architect ist (Guislain's Vater war Architect und er selbst hat Architectur mit Vorliebe theoretisch getrieben. — Ref.); die genauere Ausführung und Vollendung des Baues leitete der talentvolle Pauli. Die Errichtung dieser Anstalt bildet eine neue Aera in dem Irrenwesen Belgiens, indem sie die erste ist, welche für den spez. Zweck der Irren-Behandlung gebaut wurde. Anderen Ländern wird sie sicherlich als Muster-Anstalt dienen. *)

Ausser den oben angeführten Anstalten befinden sich in Gent noch zwei kleinere: 5. Das Hospiz der Brüder des St. Johann von Gott (Dr. Demoerloose) und 6. Das Hospiz der grossen Beguinage für irre Beguinen (Dr. Hulin, Sohn).

Ueber den Einfluss geistiger Anstrengung auf das Blut. Von Dr. Theoph. Thompson (Arzt am Hospital für Schwindsüchtige zu Brompton bei London).

Verf. versucht in einem vor der Londoner Mediz.-Gesellsch. gehaltenen Vortrage den schädlichen Einfluss, den angestrengte gei-

---

*) Der ursprüngliche Plan der neuen Genter-Anstalt befindet sich im 3. Bde. der *Leçons orales* von Guislain; einstweilen ist bloss der mittlere Theil ausgeführt, woran sich die projectirten Seitentheile (jetzt noch Gärten) harmonisch anschliessen werden.

Der Ref.

stige Thätigkeit, aber auch Angst, Furcht und Schrecken, auf die psychische und körperliche Gesundheit hervorbringen, darzuthun. Er beobachtete in derartigen Fällen, deren er mehrere mittheilt, die verschiedenen Symptome von Anämie und schreibt das Zustandekommen derselben dem directen Einfluss des Gehirns auf das Blut zu, bevor jenes durch den (krankhaften) Zustand anderer Organe eine Störung erleidet. Die Behandlung solcher Zustände besteht in dem Wechsel des Aufenthaltortes und der Beschäftigung, Ruhe; innerlich erweisen sich Salzsäure, Leberthran und Eisen von Vortheil.

Ueber die Anwendung des Chloroforms bei der Behandlung der *Mania puerperalis*. Von A. F. H. Waters in Liverpool.

Unter 3,096 vom Verf. gesammelten Fällen von Irresein befanden sich 219 von Puerperal-Manie oder 7%; berücksichtigt man, dass in jener Zahl Frauen von jedem Lebensalter mit einbegriffen sind, so stellt sich der Prozentsatz höher, ungefähr auf 10. Es scheint die allgemeine Ansicht zu sein, dass Puerperal-Manie sehr selten tödtlich ende, und es ist nicht unwichtig, diese falsche Ansicht zu berichtigen; es ist glücklicher Weise wahr, dass die grösste Zahl der an dieser Krankheit Leidenden hergestellt wird, allein die Statistik weist einen grossen Prozentsatz solcher Fälle nach, welcher unheilbar blieb, und einen kleineren, aber keineswegs befriedigenden, welcher tödtlich endete. Von 92 Fällen, über die Esquirol berichtet, wurden 55 geheilt, 6 starben und 31 blieben unheilbar; von 57 von Dr. Burrows beobachteten Fällen wurden 35 geheilt, es starben 10 und 12 blieben unheilbar; von 131 Fällen, über die Dr. Webster berichtet, wurden 81 geheilt, 6 starben und 44 blieben unheilbar; es giebt dieses einen Durchschnitt der Heilungen von 61%, der Todesfälle von 7. 85% (oder 1 in 13) und der Nichtheilungen von 31%. Mit Ausnahme weniger Fälle, in denen eher eine Phrenitis, denn Manie zugegen gewesen zu sein scheint, erfolgt der Tod erst in einer späteren Periode der Krankheit, nach Dr. Webster vom 13. Tage bis 3. Mte. nach dem Anfall. — Die Gefahr des tödtlichen Ausgangs hängt nicht von Symptomen ab, die auf eine active Krankheit des Gehirns, oder eines anderen Organs hindeuten; die nervöse Aufregung ist nicht das Resultat einer entzündlichen Thätigkeit im Gehirn und steht an sich in Bezug auf Gefahr in zweiter Reihe zu der Erschöpfung der Nervenkraft und der körperlichen Entkräftung, welche in Folge der langdauernden Schlaf- und Rastlosigkeit, so wie der Nahrungsverweigerung entstehen. Die Sectionen der an Puerperal-Manie Gestorbenen liefern ebenfalls den Beweis gegen den entzündlichen Character der Krankheit; das Gehirn und seine Umhüllungen werden meist blutleer gefunden. — In Bezug auf die Behandlung sprechen die Erfahrungen des Verf. nicht so sehr zu Gunsten der von den meisten Aerzten gerühmten Opiate. „Ich habe, sagt derselbe, nur geringen Erfolg von ihrer Anwendung in den heftigeren Formen der Puerperal-Manie und einen noch geringeren in anderen tobsüchtigen Formen gesehen; in den milderen Graden der

Krankheit ist das Opium von unzweifelhaftem Werthe; wenn der Kranke sowohl Arznei als Nahrung zu sich nimmt, und die einzige Indication darin besteht, Schlaf hervorzubringen, so ist es oft allein hinreichend, Heilung herbeizuführen. Allein es giebt Fälle, wo das Opium wegen anhaltender Rastlosigkeit und hartnäckiger Nahrungsverweigerung nicht angewendet werden kann; in anderen Fällen zeigt sich seine Anwendung schädlich, indem es die Aufregung noch zu vermehren scheint. In Fällen dieser Art wird durch die fortgesetzte Rast- und Schlaflosigkeit, so wie durch Nahrungsverweigerung ein Zustand von Erschöpfung hervorgebracht, der, wird er nicht durch Nahrung und Ruhe gehoben, bald tödtlich endet. In Fällen der Art ist das Chloroform von grossem Werthe." Die Vortheile der Chloroformirung bestehen nach Verf. in Beschwichtigung der maniakalischen Aufregung, der Hervorbringung von Schlaf und der Möglichkeit, Nahrung beizubringen, wodurch der Schwäche und Erschöpfung Einhalt gethan wird und das Nervensystem Zeit gewinnt, sich zu erholen. Der Verf. theilt zur Erläuterung und Belegung des von ihm empfohlenen Verfahrens folgende in dem Liverpool Royal Lunatic Asylum von ihm und Dr. Formby beobachtete Fälle mit:

Im 1. Falle, der eine 24jährige Wöchnerin betrifft, bei der sich die Manie 3 Wochen nach der Entbindung zu entwickeln begann, zeigte sich der wohlthätige Einfluss der Chloroformirung in einer auffallenden Weise. Opiate hatten weder Schlaf, noch Verminderung der Aufregung hervorgebracht; die gleichzeitig bestehende Nahrungsverweigerung vermehrte die Erschöpfung und Schwäche, so dass es dringend nöthig erschien, diesen lebensgefährlichen Symptomen Einhalt zu thun. Demzufolge wurde Chloroform angewendet und unter dem Einfluss desselben ein Klystir von starkem Rindfleisch-Aufguss (beef-tea) gegeben; es erfolgte Schlaf, Nahrung wurde genommen und die Aufregung nahm ab; die fortgesetzte Anwendung des Chloroforms hatte jedesmal dasselbe Resultat zur Folge, und Patientin verliess die Anstalt vollständig geheilt nach ungefähr 4 Monaten.

Im 2. Falle war der Effect der Chloroformirung weniger auffallend, als im vorhergehenden, allein er bot auch viel heftigere Symptome dar; das hervorstechendste und gefährlichste war die Nahrungsverweigerung. Die Anwendung von Chloroform, verbunden mit Klystiren von Rindfleisch-Aufguss, brachte einen bis dahin nicht erreichten Grad von Schlaf hervor und nach dem zweiten Klystir wurde etwas Nahrung genommen. Hierauf nahm die schlafmachende Wirkung des Chloroforms ab; dasselbe Schicksal theilten aber auch die nun gereichten Opiate. Das Chloroform brachte jedoch eine gewisse Wirkung auf das Nervensystem hervor, mässigte die Aufregung und liess die Application von nährenden Klystiren zu. Die Herstellung erfolgte innerhalb 7 Monaten sehr langsam und erst vollständig ausserhalb der Anstalt.

Der 3. Fall betrifft einen sehr hohen Grad von maniakalischer Aufregung mit Schlaflosigkeit, Nahrungsverweigerung und grösster Abmagerung. Der häufigen Anwendung des Chloroforms folgte jedesmal Schlaf, während *Morphium* keinen Erfolg hatte. Unter dem Einflusse des Chloroforms besserte sich der Zustand sehr all-

mälig und Patientin wurde Ende des 7. Mts. fast hergestellt entlassen; die vollständige Herstellung erfolgte zu Hause.

Der Verf. ist der Ansicht, dass das Chloroform nicht nur in solchen heftigen Formen von Puerperal-Manie Vortheil bringe, sondern er will es auch in leichteren Fällen angewendet wissen, nur nicht gleich im Beginn der maniakalischen Anfälle. Er legt schon ein grosses Gewicht auf die Chloroformirung, weil es unter ihrem Einfluss möglich sei, Injectionen von nährenden Flüssigkeiten zu machen. Verf. liess während der Anästhesie nicht nur nährende Klystire geben, sondern brachte auch vermittelst des Schlundrohrs Nahrung in den Magen, und zwar mit günstigem Erfolg.

(Die wenigen vom Verf. mitgetheilten Fälle sind nicht hinreichend, um nach ihnen einen Schluss auf die Vortheile der Chloroformbehandlung in der in Rede stehenden Manie zuzulassen; zudem wurden im 2. und 3. Falle zwischendurch Opiate angewendet, so dass hier keine reine Beobachtung vorliegt; auch ist die Dauer der Krankheit unter der Anwendung von Chloroform nicht eben abgekürzt worden. Der Hauptvortheil der Chloroformirung scheint wohl darin zu bestehen, dass es während der Anästhesie möglich wird, nährende Flüssigkeiten beizubringen. Jedenfalls aber fordern die erzielten Erfolge in dieser Krankheit, so wie in ähnlichen Zuständen, z. B. dem *Delirium tremens*, zu neuen Versuchen auf).

---

2. Heft.

Reisebemerkungen über Belgische Irren-Anstalten, mit Inbegriff der Irren-Colonie Gheel. Von Dr. John Webster. (Forts.).

Gheel. Bei der Menge der namentlich in letzterer Zeit über Gheel veröffentlichten werthvollen Berichte und Streitschriften, halten wir es für überflüssig über Dr. Webster's Bericht zu referiren, namentlich da er in dem beschreibenden Theile nur Bekanntes mittheilt und in dem kritischen sich den Ansichten des Dr. Parigot anschliesst. Wir machen unsere Leser noch darauf aufmerksam, dass der 4. Rapport der permanenten Commission für das Belgische Irrenwesen (Brüssel 1857) einen ausführlichen und höchst interessanten Bericht über Gheel von dem jetzigen Médec.-Inspect. daselbst, Dr. Bulckens, enthält.

Ueber die physiologischen und psychologischen Phänomene der Träume und Erscheinungen. (Forts. aus Bd. 15. S. 708).

Der Verf. leitet die Aufmerksamkeit auf die deutlichen Rückerinnerungen im Traume von solchen Eindrücken, die längst vergessen sind, und von solchen, welche wir in der Wirklichkeit nur oberflächlich empfingen und die im Traume mit ausserordentlicher Lebhaftigkeit reproducirt werden. Zuweilen ist die Thätigkeit im Gehirne der Träumenden nicht unähnlich der in gewissen Formen von Gehirnkrankheit; die Rückerinnerungen gehen mit grosser Flüchtigkeit, wie in einigen Arten des Deliriums, von Statten. Bei solchen Individuen, die im wachen Zustande zu Uebertreibungen ge-

zeigt sind, kommen Träume von den grössten Absurditäten und Unmöglichkeiten vor; ähnliche Zustände findet man bei Irren. Der Verf. geht dann auf solche Träume über, die von einer theilweisen Ermüdung des Gehirns entstehen; zu dieser Art gehören die Träume schlüpfriger Natur, welche zuweilen bei sonst sittlichen Personen vorkommen, die anhaltend mit geistiger Arbeit beschäftigt sind. Solche Träume erklärt der Verf. dadurch, dass durch die geistige Ueberanstrengung eine Ermüdung des Denkvermögens folgt, während das animale Leben verhältnissmässig intact bleibt; hören nun im Schlaf die intellectuellen Thätigkeiten auf, die Meisterschaft zu führen, so gewinnen die animalen das Uebergewicht. Weise Mässigung im Gebrauche der Geisteskräfte und ein Wechsel von Thätigkeit und Erholung ist das beste Mittel gegen das Zustandekommen solcher Träume.

Ueber Erscheinungen sagt der Verf. nur das Bekannte; die mitgetheilten Beobachtungen enthalten manches Interessante.

Ueber Civilisation und Irresein. Von Dr. F. Parigot (eigens für das Journal geschrieben).

Unter obigem Titel versucht der frühere Oberarzt von Gheel die Irren-Colonieen, oder, wie er es nennt, „das System der freien Luft", als das Ideal der Irren-Behandlung in der Gegenwart aufzustellen. In einer Uebersicht der psychiatrischen Methoden in Deutschland, Frankreich und England vergleicht er dieselben mit der des Belgischen Dorfes Gheel und versucht den Beweis zu führen, „dass freie Landluft, Naturbetrachtung, Landbau und namentlich Familienleben unter rechtschaffenen und einfachen Landleuten, eine mit wahrer Civilisation übereinstimmende moralische und natürliche Behandlung bilden." (Vergl. Psych. Zeitschr. Bd. XIV. p. 491). (Forts. folgt.) Dr. Reumont.

Löwenhardt, Kritische Untersuchung über zwei Streitfragen aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie und gerichtlichen Medicin. Prenzlau, 1858. 8. 176 S.

Der Verf., Arzt in Prenzlau, der schon mehrere uns leider unzugängliche Abhandlungen über gerichtlich-psychiatrische Fragen geschrieben, hat sich in dieser Schrift namentlich die Bekämpfung der verminderten Zurechnungsfähigkeit zur Aufgabe gemacht. Dies ist die erste Streitfrage, welche er behandelt, die zweite nämlich, ob Leben und Athmen *in foro* identisch seien, ist keine psychiatrische.

Schon im Vorworte werden die Leser erkennen, dass sie es mit einem denkenden Schriftsteller zu thun haben. Er zieht nämlich darin mit Recht und mit guten Gründen gegen den sog. medicinischen Instanzenzug in psychiatrischen Fragen zu Felde, indem er dabei besonders das preussische Verfahren ins Auge fasst. Da *Ideler*, sagt er, der gewöhnliche Referent in solchen Sachen, selbst gestehe, dass es selbst dem geübten Irrenarzte mitunter fast unmöglich werde, ein zuverlässiges Urtheil über den *gegenwärtigen* Zustand eines Geisteskranken zu fällen, dessen Seelenleiden ihm *genau bekannt* sei, so werde er noch viel weniger ein Urtheil möglich halten können über einen zur Zeit der That *vorhanden gewesenen* Gemüthszustand bei einem *völlig unbekannten* und nicht einmal selbst gesehenen Angeschuldigten. Es kommen noch dazu, dass die Referenten bei den Superarbitrien die oft mangelhaften Beobachtungen der Gerichtsärzte ihrem Urtheile zu Grunde legten und es gänzlich zu verschmähen pflegten, sich weitere thatsächliche Aufklärungen zu verschaffen; das Superarbitrium werde vielmehr, oft trotz der von den Referenten selbst gerügten Mangelhaftigkeit der thatsächlichen Grundlagen, dennoch und sogar mit kategorischer Bestimmtheit abgegeben; ein so gewonnenes, oft von den geringfügigsten und zweideutigsten Anzeichen hergenommenes Endurtheil müsse aber immer mehr oder weniger schwankend und unzuverlässig ausfallen. Dass die anderen Mitglieder des Collegiums solche Superarbitrien billigten, die Gerichtshöfe sie als maassgebend annähmen, darin könne man nicht einen Beweis ihrer Verlässlichkeit, sondern nur den grossen Einfluss der Referenten auf das Plenum, die unzureichende Befähigung der Geschwornen und der Gerichtshöfe zur Beurtheilung medicinisch-psychischer Gutachten und resp. die *in foro* nicht selten nachtheilige Wirkung eines medicinischen Instanzenzuges erkennen. Die Richtigkeit seiner thatsächlichen Behauptungen, deren Vertretung ihm selbst überlassen bleiben muss, sucht der Verf. im Laufe seines Buches nachzuweisen

Die Leser dieser Blätter erinnern sich vielleicht, dass Ref. schon vor Jahren ähnliche allgemeine Ansichten ausgesprochen hat; er möchte in einem Puncte sogar noch weiter gehen, als der Verf. „Es kann mir wohl nicht einfallen, sagt dieser (pag. 3), den Medicinal-Collegien und der wissenschaftlichen Deputation an der Spitze die hierzu (sc. für Superarbitrien) ausreichende Sachkenntniss und gereiftere Erfahrung, sowie die bevorzugte Wissenschaftlichkeit zur Entscheidung der medicinisch-psychischen Controversen abzusprechen und den hohen Nutzen collegialischer Berathungen und Abwägen der einzelnen Momente zweifelhafter Seelenzustände bestreiten zu wollen.“ Ein solcher Vorzug lässt sich aber den Medicinalbehörden im *Allgemeinen* keineswegs einräumen.

So wenig es einem Psychiater als solchem einfallen würde, in der Chirurgie, Geburtshilfe u. s. w. sich eine höhere Competenz als die Gerichtsärzte beizulegen, so wenig kann Aerzten, welche in der Psychiatrie keine speciellen Studien gemacht haben, eine wissenschaftliche Berechtigung zugestanden werden, Superarbitrien in diesem Fache abzugeben. Wenn solche dennoch von Medicinalbehörden, in denen kein einziger Psychiater Sitz und Stimme hat,

verlangt werden, so ist das ein Missbrauch, der selbstverständlich durch die collegialische Berathung wenig oder gar nicht gebessert wird. Selbst in den höchsten Medicinalbehörden sind in einigen Ländern gar keine Psychiater, in anderen wenigstens keine, welche die höchste wissenschaftliche Autorität besitzen, und dadurch wird für psychiatrische Fragen der sog. medicinische Instanzenzug nahezu zu einer blossen Faction. Glücklicherweise sind überall, wo Geschworne zu entscheiden haben, die officiellen Superarbitrien bereits zu geringerer Bedeutung herabgesunken, denn wenn sich jene nicht etwa unglücklicher Weise durch den Nimbus der Officiellen blenden lassen, so wird für sie immer das Gutachten das wirkliche Superarbitrium enthalten, welches sie am meisten überzeugt. Man sollte daher die Spielerei mit dem sog. Instanzenzug ganz aufgeben. Wenn vor Gericht eine genauere Sachkenntniss, als die Gerichtsärzte im Allgemeinen besitzen können, erforderlich wird, dann müssen verständiger Weise solche Aerzte zu Rathe gezogen werden, die (einerlei ob sie Medicinalbehörden angehören oder nicht) wirklich in dem Specialfache grössere Kenntnisse besitzen. Dass diese überdies den Exploranden selbst beobachten müssen, versteht sich von selbst; kein Sachkenner wird überhaupt ohne eigene Exploration ein psychiatrisches Gutachten abzugeben wagen, wenn er persönlich ganz und gar dafür einstehen muss und wenn Amt und Herkommen das jetzige leichtsinnige Verfahren nicht mehr rechtfertigen. —

Auch der Verf. hat sich unter Anführung bekannter Gründe der jetzt fast allgemein angenommenen Ansicht angeschlossen, dass die Aerzte zur Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit vollkommen competent seien. Aber er hat die Sache doch nicht ganz richtig aufgefasst Er sagt nämlich (p. 4): „Die Frage nach der Zurechnungsfähigkeit würde also fortan mit völliger Uebergehung der schwankenden Begriffe über die Freiheit auf die andere zurückgeführt: ob jener Zustand geistiger Gesundheit vorhanden sei, dem die Rechtspflege jene Verantwortlichkeit für begangene Handlungen factisch nun einmal zuschreibt.“ Hierin ist ein zwiefacher Irrthum enthalten. Erstens nämlich wird nach allgemein anerkannten Beweisgrundsätzen die geistige Gesundheit allemal vorausgesetzt, und zu erweisen ist nicht diese, sondern die etwanige Krankheit. Zweitens aber nimmt die Rechtspflege factisch die Verantwortlichkeit nicht in einem objectiv bestimmbaren, scharf abgegrenzten Zustande an, sondern in allen, in welchen nach dem subjectiven Urtheile der Geschwornen die Zurechnungsfähigkeit nicht beeinträchtigt ist. Die letztere ist, wie das preussische Gesetz sagt, eine Thatsache, welche durch das Urtheil der Geschwornen festzustellen ist; vorher existirte sie also objectiv nicht, und von einem zurechnungsfähigen oder unzurechnungsfähigen Zustande kann daher im Allgemeinen und überhaupt vor dem Urtheilsspruche strenge genommen nie die Rede sein. Der Ausdruck, eine Person befinde sich im unzurechnungsfähigen Zustande, drückt nur die Ueberzeugung des Redenden aus, dass jedes Gericht jene Person als unzurechnungsfähig betrachten werde.

Diese Irrthümer sind nicht ohne Einfluss auf die ferneren Ansichten des Verf. geblieben.

Nach Bekämpfung *) der Ansichten, welche Damerow in seiner Schrift über Sefeloge aufgestellt hat, sagt er nämlich (p 19): „Hierdurch wird es mithin einleuchten, dass, wenn bei der Geisteskrankheit durchaus nichts Neues hinzutritt, sondern dieselbe vielmehr in einer Negation, in der Regelwidrigkeit des Denkens besteht, das geistige Wesen auch, sobald es in irgend einer Richtung eine Hemmung erfährt und alienirt erscheint, sodann auch immer die geistige Einheit in der vorhin gedachten Art gestört sein muss und sich sodann nicht mehr „„von Geistesgesunden, welches dem Geisteskranken beigemischt sein soll““, sprechen lässt; wohl aber kann die Geistesthätigkeit in einer Richtung mehr, in der anderen weniger oder kaum merklich gestört sein."

Psychologische Argumentationen sind selten beweisend, so auch hier nicht Die Einheit des Geistes müssen wir mit Ludwig als gänzlich unerwiesene Hypothese ansehen und es in Abrede stellen, dass, wie der Verf. zuvor gesagt, das Bewusstsein uns davon Kunde gebe. Ebenso wenig können wir, wenigstens nicht ohne viele wesentliche Bedingungen und Einschränkungen, in der Geisteskrankheit oder richtiger in den Geisteskrankheiten eine blosse Negation oder Hemmung erblicken. Für die Praxis dagegen liegen hier zwei Fragen vor, nämlich die psychiatrische, ob notorisch Geisteskranke (denn von solchen spricht Damerow) aus normalen Motiven Uebelthaten begehen können, und die juristische, ob sie dafür in irgend welcher Weise zur Verantwortung gezogen werden dürfen.

Die psychiatrische Frage ist stets von allen Seiten (auch vom Verf. p. 27) bejaht worden; es ist zugegeben, dass natürliche Leidenschaften, Affecte und leise Gewöhnungen auch nach dem Eintritt einer Geisteskrankheit Handlungen veranlassen, dass z. B. Gewohnheitsdiebe, die geisteskrank geworden, aus demselben Antriebe von früher zu stehlen fortfahren können. Die juristische Frage dagegen ist in *foro* bisher ebenso allgemein verneint worden, und dabei müssen die Aerzte sich eigentlich vollkommen beruhigen, denn ihre Aufgabe ist es sicherlich nicht, zu einem strengeren Verfahren gegen Geisteskranke zu dringen, als die Gesetzgebung für nöthig erachtet. Noch weniger dürfen die Aerzte, so lange eine notorische Geisteskrankheit jede Handlung ohne Ausnahme entschuldigt, eine sog. bedingte oder disciplinarische Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker für Handlungen annehmen, die möglicherweise einer natürlichen Bosheit entspringen könnten; am wenigsten aber dürfen sie sich selbst eine ganz willkürliche, disciplinarische Strafgewalt innerhalb der Irrenanstalten anmassen, die ihnen ausserhalb derselben doch ganz gewiss nicht zusteht, ja deren Anwen-

*) Hierbei macht er Damerow den Vorwurf, dass er die grosse Hitze, welche Geisteskranken sehr schädlich und durch welche wahrscheinlich das Attentat Sefeloge's veranlasst sei, unbeachtet gelassen habe. Der Einfluss der Hitze auf Geisteskranke ist aber eine, so weit wir wissen, sonst lediglich von Laien gesagte, jedenfalls gänzlich unbegründete Hypothese.

dung namentlich gegen Kranke der höheren und höchsten Stände, unzweifelhaft die empfindlichsten Rückschläge auf sie selbst zur Folge haben würde.

Man denkt sich leicht, die Rechtswissenschaft gehe blos von der einen Voraussetzung aus, dass Jedermann im Normalzustande zurechnungsfähig sei Dies ist aber ein Irrthum, denn die zweite Voraussetzung, dass ein im höchsten Grade Geisteskranker absolut unzurechnungsfähig sei, ist ihr ebenso nothwendig. Je nachdem man nun einseitig von der einen oder der anderen juristischen Voraussetzung ausgeht, kommt man volkommen consequent zu ganz entgegengesetzten Ansichten, die aber in beiden Fällen, rücksichtslos weiter verfolgt, zuletzt zu unmöglichen Annahmen führen und dadurch ihre Einseitigkeit hinlänglich kundgeben. Damerow geht von der Gesundheit aus; er findet zwischen dieser und den geisteskranken Zuständen mit Recht nur graduelle Unterschiede und verlangt daher, dass letztere auch graduelle Verschiedenheiten der Zurechnungsfähigkeit parallel angenommen werden sollten. Völlig unzurechnungsfähig wäre hiernach nur der geistig oder strenge genommen nur der wirklich Todte. Aus dieser anscheinend so logisch richtigen Theorie würde aber folgen, dass selbst total Blödsinnige und Rasende, bei denen immer noch ein Minimum von Zurechnungsfähigkeit anzunehmen wäre, von den Gerichten zu bestimmten, wenn auch milden Strafen verurtheilt werden müssten; denn von vornherein dürfte man die Kranken doch damit nicht bestrafen, dass man sie ihrem natürlichen Richter entzöge und unter die willkürliche Strafgewalt der Polizei oder innerhalb der Irrenanstalten des Directors stellte. Solche harte Strafe müssten sie doch erst irgendwo verwirkt haben; dieselbe würde auch nicht ohne die grösste Ungerechtigkeit für alle Vergehen und alle Grade der hypothetischen Zurechnungsfähigkeit notorisch Geisteskranker gleichmässig verhängt werden können. Eine höchst sonderbare Rechtspflege würde aber daraus entstehen, wenn z. B. jedesmal, wenn ein Tobsüchtiger seinen Wärter anfiele, eine gerichtliche Untersuchung und Bestrafung folgen müsste.

Hieraus erhellt zugleich, dass es principiell und im Allgemeinen gar keinen Unterschied machen kann, ob die Uebelthaten Geisteskranker allein aus krankhaften Motiven oder aus natürlicher Bosheit hervorgehen. Mag auch ein von Natur bösartiger Mensch während eines Tobsuchtsanfalles sich vorzugsweise roh und gefährlich zeigen, so wissen wir doch alle, dass zwar nicht seine Bosheit und Rohheit, wohl aber deren rückhaltslose Manifestation in Handlungen Folge der Krankheit ist. Gerade dasselbe lässt sich aber für alle notorisch Geisteskranken geltend machen; in keinem Falle können wir wissen, ob eine Uebelthat auch ohne Störung der geistigen Thätigkeit zu Stande gekommen wäre.

„Einmal nämlich, sagt Jacobi (Jacobi's und Nasse's Zeitschrift. Berlin, 1838. Bd. I. p. 180), tritt da, wo Irre sich zum Stehlen geneigt zeigen, derselbe Fall ein, wie bei andern Handlungen, die wir während des Irreseins bei so manchen Individuen wahrnehmen. Indem sie der Besonnenheit bis auf einen gewissen Grad beraubt, und dadurch unvermögend werden, die Rücksichten zu beobachten, die ihnen bei ihren Handlungen im gei-

sionsfreien Zustande zur Richtschnur dienten, treten die sie beherrschenden Neigungen, Schwächen, Leidenschaften, Laster mehr und weniger verhüllt hervor, und was sich uns dann offenbart, ist nicht Krankheitserscheinung, sondern giebt sich nur in Folge der Krankheit kund und hat auch nur insofern eine semiotische Bedeutung. Solcher Art waren nicht wenige Fälle, in denen ein entschiedener Diebssinn an Kranken unserer Anstalt beobachtet ward."

Wir wählen die Diebstähle Geisteskranker als Beispiel, weil es schwer ist, andere Verbrechen aufzufinden, die nicht mehr oder weniger direct durch die Geisteskrankheit hervorgerufen werden oder, wie Jacobi sagt, für diese semiotische Bedeutung haben. Letzterer nennt aber auch die Diebstähle, welche er normalen Motiven zuschreibt, eine Folge der Krankheit, indem er sich auf Beobachtungen stützt, in welchen der Hang zum Stehlen unter solchen Umständen mit der Genesung, wenn auch nicht aufhörte, doch durch die wiedergekehrte Besonnenheit in Schranken gehalten wurde. Es findet hierbei also etwas ganz Aehnliches Statt, wie in der Tobsucht; kommt es aber in der letzteren nicht darauf an, ob die Motive durch die Krankheit erzeugt oder nur gewissermaassen losgelassen wurden, so kann es darauf principiell überhaupt nicht ankommen; für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit, wenn auch nicht für die Erkenntniss der Geistesstörung, muss dies vielmehr ganz gleichgültig sein. Ueberdies denke man hierbei wieder an die Folgen, welche für die Ausübung der Rechtspflege entstehen würden, wenn nicht durch die event. richterliche Feststellung eines unzurechnungsfähigen Zustandes allen notorisch Geisteskranken ohne Weiteres und ein für allemal, selbst für ihre zukünftigen Handlungen, die Straffähigkeit abgesprochen würde. Geschähe dies nicht, so müsste ja jede einzelne verbrecherische Handlung derselben immer wieder von Neuem untersucht und mit übergrosser Subtilität auf die Art ihrer Entstehung geprüft werden. Selbst dem eifrigsten Anhänger der disciplinarischen Zurechnungsfähigkeit würde dabei bald die Lust zur Ausübung einer wirklichen Strafgewalt vergehen, d. h. einer solchen, welche nicht allein das Recht, sondern auch die Pflicht zum Strafen enthielte. Eine solche wünscht aber auch gewiss keine Asyldirector; denn das, was in den Asylen als Strafe gedeutet werden könnte, der Zwang im weitesten Sinne, wird doch nur entweder zur Sicherung des Kranken und seiner Umgebung, oder zu einem Heilzwecke angewendet. Bleibt die heilende Wirkung aus und lässt sich die Sicherung durch andere Mittel erreichen, so wird es keinem vernünftigen Menschen einfallen zu strafen, lediglich der gerechten Vergeltung wegen oder aus welchen moralischen Gründen man sonst dazu kommen könnte.

Bei allen diesen Erörterungen macht sich die zweite oben erwähnte juristische Voraussetzung geltend, dass nämlich an hochgradiger Geisteskrankheit leidende Personen unzurechnungsfähig seien. Diese hat der Verf. seinerseits einseitig verfolgt und deshalb nicht allein die Thatsache geläugnet, dass sich dem Geisteskranken Geistesgesundes beimischen könne, sondern auch angenommen, dass die geistige Einheit und dann auch die Verantwortlichkeit vernichtet sei (p. 34), sobald das geistige Wesen in

irgend einer Richtung eine Hemmung erfahre und alienirt erscheine (p. 19). Beide Behauptungen, so absolut hingestellt, sind offenbar unrichtig; ein Hypochondrist ist z. B. gewiss geistig alienirt, sein geistiges Wesen ist gewiss aus Gesundem und Krankhaftem zusammengesetzt, aber unzurechnungsfähig ist er deshalb noch nicht. Es zeigt sich auch hier, dass die Voraussetzung nicht weiter, als bis zu einer gewissen Gränze, gültig ist, einer Gränze, die eben nur durch das subjective Urtheil der Richter festgestellt werden kann.

Wir stimmen also mit dem Verf. wohl in der Verwerfung der bedingten Zurechnungsfähigkeit nach Damerow (der disciplinarischen nach Kieser) überein, nicht aber in den Graden; die verminderte Zurechnungsfähigkeit dagegen können wir nicht mit ihm verwerfen. Er sagt darüber (p. 33): „Indess erscheint es immer merkwürdig, dass selbst Schriftsteller, welche, wie der Prof. Ideler, die von den mit sogenannter fixer Wahnvorstellung behafteten Wahnsinnigen verübten Verbrechen, selbst wenn diese nicht mit jenen in irgend einem Causalnexus gestanden, nicht imputiren wollen, weil sich nicht ermitteln liesse, in wie weit die Wahnvorstellung zu der begangenen Handlung mitgewirkt und dabei den gesunden Theil der Denkkraft in den Kreis des Erkrankens zur Zeit der That gezogen habe, dennoch wieder bei einem Zustande anscheinend unvollkommener Geistesstörung die verminderte Zurechnungsfähigkeit statuirt wissen wollen." Das Wort anscheinend ist indessen wohl nur durch ein Missverständniss des Verf's hineingekommen; es handelt sich hierbei nicht um nur anscheinend, sondern um wirklich unvollkommene Geistesstörungen, deren Existenz bei Beschränktheit, welche an Blödsinn grenzt, bei hochgradiger Hypochondrie u. s. w. unzweifelhaft ist. Wer die Möglichkeit läugnet, dass der Einfluss einer ausgebildeten Geisteskrankheit auf die Entstehung von Verbrechen genau abgewogen werden kann, der läugnet doch damit keineswegs die Existenz unvollkommen ausgebildeter Geisteskrankheiten, und es liegt nichts Widersprechendes oder Auffallendes darin, wenn er für letztere eine andere Bemessung der Zurechnungsfähigkeit verlangt.

Aus dem Hinzufügen des Wortes anscheinend erklärt es sich übrigens, warum der Verf. die verminderte Zurechnungsfähigkeit nicht statuirt wissen will; er sieht nämlich wohl theoretisch die Schwierigkeiten ein, welche die Uebergangsstufen nothwendig hervorbringen müssen, aber er meint (p. 26), dass die Existenz eines Uebergangszeitraumes die Bestimmtheit des Krankheitseintritts nicht ausschliesse. „Für den Wahnsinn aber, fährt er fort, ist es überdies fast wie für die Körperkrankheiten bezeichnend, dass, so lange solche Menschen noch als gesund gelten, obwohl sie manches Verkehrte und Absonderliche in ihrem Benehmen und Reden, wie sich dort manches Abnorme im Gemeingefühl und in den körperlichen Functionen zeigt, ihr Zustand ohne wirkliche Zunahme lange auf dieser Stufe, oft für immer stehen bleiben kann, und dadurch bildet sich gleichsam *ex usu* ein Maassstab für dergleichen Individuen, die mit ihren Thorheiten, Bizarrerien und Lächerlichkeiten unbeschadet umhergehen, wenn auch manche Albernheit oder sonstige

Abnormität ihren Wahn verräth und an ihre Krankheit erinnert; während der eigentliche Uebergang zur Krankheit sodann rapide, oft plötzlich bei irgend einem Anlasse vor sich geht. Ausserdem aber sind im Allgemeinen diese Fälle doch auch relativ selten und gewöhnlich genau gekannt und endlich gehören sie gemeinhin der Klasse der Depressionen, mithin der Unschädlichen an, die nur äusserst selten rechtswidrige Handlungen, höchstens Omissionsvergehen verüben; während die Krankheit mit dem Character der Exaltation gewöhnlich schneller zu Stande kommt und deshalb auch leichter jenes Maass überschreitet, das sich dann als Krankheit kenntlich macht, und daher werden Phrenitische, mögen sie tobsüchtig oder melancholisch sein, zu ihrer Besserung und Anderer Sicherheit z e i t i g ins Irrenhaus geschickt."

Für die Bemühungen der Psychiater, die Heilsamkeit einer frühen Verbringung Geisteskranker in die Asyle nachzuweisen, ist es ziemlich niederschlagend, einen Arzt das z e i t i g nennen zu hören, wenn diese Maassregel so lange verzögert wird, bis die Kranken einen heftigen oder gefahrdrohenden Paroxysmus erleiden. Aber was in aller Welt berechtigt den Verf. erst von diesem Paroxysmus an die Geisteskrankheit zu datiren und die Abnormitäten, welche nach ihm den Wahn der Kranken verrathen und an ihre Krankheit erinnern, nicht als Krankheitssymptome, sondern schlechthin als Thorheiten, Bizarrerien und Lächerlichkeiten zu bezeichnen? Was er uns schildert, sind gar keine Uebergangsstufen, sondern Fälle des ausgebildetsten partiellen Wahnsinns; der Maassstab, welcher sich für die Abschätzung des Krankheitsgrades *ex usu* soll ergeben haben, kann daher nur für ein höchst oberflächliches Urtheil von Laien gelten. Wenn der Verf. solche Krankheitszustände auch als Uebergangsstufen ansieht, dann ist es allerdings sehr erklärlich, dass er mit der verminderten Zurechnungsfähigkeit nichts anzufangen weiss, denn solche Kranke sind in der That notorisch geisteskrank und daher auch gewiss unzurechnungsfähig.

Tiefer greift der Einwand, welcher auch von Juristen häufig gemacht ist und welchen der Verf. folgendermaassen ausspricht (p. 34): „Die verbrecherische Handlung s e l b s t (kann) immer nur entweder m i t oder o h n e freien Willen oder Willkür begangen sein; denn dieser Act, worauf die Zurechnung basirt wird, erfordert die v o l l e I n t e g r i t ä t des Bewusstseins zur freien Entschliessung und Ausführung der gesetzwidrigen That, und jede s e l b s t d i e g e r i n g s t e Störung dieses von der Vernunft durchdrungenen Bewusstseins vernichtet auch die Einheit des Geistes und die Freiheit des Entschlusses, mithin die g a n z e Zurechnungsfähigkeit."

Diese Theorie, obwohl sie viel Bestechendes hat, ist nichtsdestoweniger der Cardinalirrthum der älteren Zurechnungslehre; sie ist am Schreibtisch gemacht und kann der Erfahrung gegenüber in keiner Weise bestehen. Nach unserer Meinung wird die v o l l e Integrität des Bewusstseins schon durch einen starken Kopfschmerz beeinträchtigt, ja durch noch geringere Störungen, so dass also nahezu jeder Mensch jener Theorie zufolge unzurechnungsfähig wäre. Diese Ansicht kann der Verf. natürlich nicht theilen, nach

ihm müssen die Störungen bedeutender sein, um den geforderten Einfluss zu üben. Aber wie stark müssen sie denn eigentlich sein? Ist eine erhebliche Verstimmung, Beängstigung, Nervenkrankheit, Hypochondrie, Hysterie ausreichend, solche Störungen hervor zu bringen? Schwerlich, aber von einer entschiedenen Geisteskrankheit wird der Verf. solche Wirkungen annehmen. Das heisst also, im Allgemeinen (von den bekannten Ausnahmen abgesehen) soll keinem abnormen Zustande, ausser den Geisteskrankheiten die Kraft, die Einheit des Bewusstseins zu vernichten, zugeschrieben werden. Wenn der Verf. dies zugiebt, was er schwerlich wird vermeiden können, dann ist seine Theorie auch bereits widerlegt, denn nicht der psychische Process bei der einzelnen Handlung, sondern der allgemeine Zustand, aus welchem sie hervorging, ist zum Criterium geworden. Wenn z. B. ein Frauenzimmer in der Depression, welche normal oft dem Menstruationseintritt vorausgeht, ein Verbrechen beginge, so würde ihre Zurechnungsfähigkeit in den Augen der Richter dadurch kaum oder gar nicht vermindert werden. Nun aber trete, während alles Uebrige gleich bleibt, am folgenden Tage statt der Menstruation ein Anfall von Manie auf. Es giebt keinen bekannten Unterschied der Depression von der Menstruation und derjenigen, welche der Manie so oft vorhergeht; für unsere Beobachtung ist also das Verbrechen beide Male in demselben Zustande begangen. Nehmen wir ferner an, es sei auch beidemal durch dieselben rein egoischen Motive veranlasst worden; die Verbrecherin habe z. B. in beiden Fällen aus moralischer Schwäche durch Andere sich zu einem Diebstahl verleiten lassen. Obwohl hiernach zur Zeit der That kein Unterschied beider Fälle von einander erkannt werden kann, so kommt doch im zweiten für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit der Ausbruch der Manie am folgenden Tage sehr wesentlich in Betracht. Es drängt sich sogleich die Idee auf, dass die Depression im zweiten Falle doch wohl viel bedeutender, eingreifender, verhängnissvoller gewesen sein müsse oder könne, als im ersten, dass das Verbrechen doch wohl nicht zu Stande gekommen wäre, wenn keine oder nur jene normale Depression vorhanden gewesen wäre. Eine solche Hypothese ist zwar nicht zu beweisen, aber auch nicht zu widerlegen, und die Geschworenen würden daher in solchem Falle höchst wahrscheinlich die Angeklagte für vermindert zurechnungsfähig, ja für ganz unzurechnungsfähig erklären. Sie haben Letzteres wenigstens in einem analogen Falle gethan, bei einer Brandstifterin, deren Geschichte Casper in seiner Vierteljahrsschrift mitgetheilt hat. Auch diese war zur Zeit der Verbrechen nicht nachweisbar geisteskrank, nach der Meinung der Sachverständigen vielmehr gesund gewesen, aber kurze Zeit später verfiel sie in eine entschiedene Geisteskrankheit. Wie oft kommt es überhaupt nicht in der Praxis vor, dass über die Zurechnungsfähigkeit einer Person geurtheilt werden muss, deren innere Erlebnisse bei der That nur sehr oberflächlich bekannt sind. Was würde daraus werden, wenn diese und nicht der Gesammtzustand, aus welchem die That hervorging, dem Urtheil zu Grunde gelegt werden sollten?

Hiernach wird es wohl klar sein, dass der Zustand, in welchem eine Uebelthat begangen wurde, der eigentlich entscheidende

ist, und dass es auf die That selbst nur insoweit ankommt, als sie zur Erläuterung des Zustandes dienen kann. Damit ist natürlich weder die Zulässigkeit des Versuchs, noch die Möglichkeit ausgeschlossen, wieder rückwärts die That aus dem Zustande zu erklären, aber das Primäre kann dies niemals sein, und das Misslingen des Versuchs ergiebt keineswegs die Zurechnungsfähigkeit des Thäters. Die That mag psychologisch ganz, halb oder gar nicht zu erklären sein; sobald der Thäter notorisch geisteskrank war, ist er auch notorisch unzurechnungsfähig. Hängt aber die Zurechnungsfähigkeit in dieser Weise wesentlich von den psychischen Zuständen ab, und giebt es, wie feststeht, unvollkommene psychische Erkrankungen, so muss es auch eine unvollkommene oder geänderte Zurechnungsfähigkeit geben. Diesem Schlusse kann man gewiss in keiner Weise ausweichen.

Uebrigens hat der Verf. die verminderte Zurechnungsfähigkeit ihrem Wesen nach, wenn auch in anderer Form, selbst wieder zugelassen. Er sagt nämlich (p. 53), es dürfte überall zweckmässiger, als die Aufrechterhaltung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit erscheinen, „dem Richter die bei einem solchen Falle etwa vorhandenen, vielleicht in anthropologischen Momenten enthaltenen Milderungsgründe, von denen zu befürchten steht, dass sie seiner Aufmerksamkeit entgehen könnten, lieber noch besonders zur Cognition zu bringen, demselben aber jedenfalls die Entscheidung darüber zu lassen: ob und in wie weit er sie zur Milderung der Straffälligkeit oder zur Vermiderung der juridischen Zurechnungsfähigkeit geeignet hält."

Nach dem allgemeinen Grundsatze, dass die Aerzte zur Entscheidung über die Zurechnungsfähigkeit nicht competent sind, haben sie vor Gericht selbstverständlich auch kein sachverständiges Urtheil über die verminderte Zurechnungsfähigkeit, aber darum handelt es sich hier nicht; die Frage ist vielmehr, ob die Richter, insonderheit die Geschwornen, vernünftiger Weise eine Verminderung der Imputation annehmen dürfen. Die Frage ist in jedem Einzelfalle also eine juristische und keine psychiatrische, und eben deshalb ist schon der Vorschlag des Verf., die in anthropologischen Momenten enthaltenen Milderungsgründe in dem Gutachten besonders hervorzuheben, nicht zu billigen. Den Arzt geht das gar nichts an; er muss den Zustand des Angeklagten, so genau und so gut er vermag, darlegen und jede Tendenz, den Richter zur Strenge oder Milde zu stimmen, vermeiden. Ueber viele anthropologische Momente (z. B. über mangelhafte geistige Ausbildung) braucht der Arzt überhaupt gar nicht zu reden, denn die reine Psychologie ist Sache der Richter, aber wo Krankheit, sei es auch die unbedeutendste, vorliegt, da ist er moralisch verpflichtet und berufen, sie nachzuweisen. Welche Bedeutung der Richter der Krankheit beilegen will, ist seine Sache; betrachtet er sie aber als Strafmilderungsgrund, so nimmt er schon eine verminderte Zurechnungsfähigkeit an, denn eine Krankheit kann unter keinem anderen Gesichtspuncte als Milderungsgrund erscheinen. Hier sind wirklich beide Ausdrücke gleichbedeutend, wie sie der Verf. in zu weitem Umfange gleich setzt.

Hierdurch erklärt es sich zugleich, wie sich vom rein psy-

chiatrischen Standpuncte aus und ohne nach dem Beispiele des Verf. (p. 54 ff.) in rein juristische Erörterungen einzugehen, über die verminderte Zurechnungsfähigkeit reden lässt. Der Rechtswissenschaft brauchen zu diesem Zwecke nur die beiden allgemein anerkannten und feststehenden Principien entnommen zu werden, dass im Normalzustand absolute Zurechnungsfähigkeit, in extremer Geistetkrankheit absolute Unzurechnungsfähigkeit statthabe. Dies vorausgesetzt hat die Psychiatrie offenbar das Recht, zu untersuchen ob in den Zwischenformen nicht blos, so zu sagen, quantitative und graduelle, sondern auch solche qualitative Abänderungen der krankhaften Zustände vorkommen, dass dadurch die Aufstellung anderer Gründe für die Zurechnungsfähigkeit oder Unzurechnungsfähigkeit, wie in den Extremen, gerechtfertigt würde.

Wir haben gesehen, dass solche Gründe nicht zu rechtfertigen sind, und dass selbst, wo nicht unbedeutende qualitative Abänderungen vorkommen, der Mangel an sicherer, feinerer Kenntniss des Seelenlebens die etwanige Berücksichtigung derselben unthunlich macht. Da aber nach diesen Voraussetzungen lediglich die Quantität, der Grad des Erkrankens die Imputation aus der Position zur Negation überzuführen vermag, so muss auch, da die Quantität allmählich anwachsen kann und ein Sprung von der Gesundheit zur Krankheit wenigstens nicht nothwendig ist, diesem allmähligen Anwachsen eine allmählige Verminderung der Zurechnungsfähigkeit parallel gehen. Hätte die Psychiatrie ein genaues Maass jener Quantität, so könnte sie dem Urtheile der Richter in jedem Einzelfalle offenbar Gesetze vorschreiben; da sie es aber nicht hat, so muss sie das Maass dem subjectiven Ermessen der Richter überlassen. Dies Alles ergiebt sich mit logischer Nothwendigkeit; in welcher Weise aber die Rechtswissenschaft diesen Verhältnissen bei der Strafbemessung gerecht werden kann oder will, das muss dieser allein zur Entscheidung gestellt werden. Die hier entstehenden Schwierigkeiten, welche der Verf. gegen die verminderte Zurechnungsfähigkeit geltend macht, können selbstverständlieh in der Sache nichts ändern. —

Nach den allgemeinen Erörterungen geht der Verf. zur Kritik zweier Gutachten über, welche die preussische wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen oder eigentlich wohl Ideler abgegeben hat. Das erste ist dasselbe, welches schon Ref. (d. Z. Bd. XI p. 217) mit dem Beisatze getadelt hat, dass die gegebene Begründung geeignet sei, für die absolute Zurechnung des Affects, welcher zunächst das Verbrechen veranlasste, Parthei zu nehmen. Wirklich ist dies die Auffassung des Verf. geworden, der gerade an diesem Beispiele die Unzulässigkeit der von Ideler angenommenen verminderten Zurechnungsfähigkeit nachzuweisen sucht. Sein Bemühen ist indess in doppelter Weise verfehlt. Erstens nämlich hat er dasselbe gethan, was er an der wissenschaftlichen Deputation so sehr tadelt, er hat nämlich ein förmliches Superarbitrium über den Zustand der Uebelthäterin gegeben. Begreiflicher Weise ist es ein grosser Unterschied, ob man ein Gutachten kritisirt und sich darüber ausspricht, ob dasselbe auf den gegebenen Thatsachen ruht, sie erklärt, aus ihnen folgt, ob es das beweist, was es beweisen soll, oder ob man selbst nach den gegebenen Thatsachen

ein anderes Gutachten verfasst. Die Competenz und Befähigung dazu ist nach ihm selbst durch die eigene Beobachtung bedingt, sein Urtheil, dass die Uebelthäterin völlig zurechnungsfähig war, ist daher nach seinen eigenen Grundsätzen als ein unzulässiges und unzuverlässiges anzusehen. Zweitens aber geht er auch mit den Thatsachen zu willkürlich um und liefert dadurch zugleich einen Beweis gegen eine seiner oben bestrittenen Ansichten. Indem er nämlich von einen Anfall wirklicher Manie spricht, der 7½ Monat nach der That unmittelbar nach einem Verhöre auftrat, sagt er (p. 85): „Denn wir alle wissen ja längst, dass schwache, schwankende Gemüther, wie gemeinhin das einer Frau, durch starke Affecte oft schnell in einen Anfall von Manie verfallen, und um so leichter, je mehr gerade das Gemüth schon vorher durch egoistische Motive, durch Leidenschaften jeder Art durchwühlt war." Er findet ferner einen Widerspruch darin, wenn Ideler einmal sage, der Tobsuchtanfall lege ein vollgültiges Zeugniss für die vorangegangenen tiefen Gemüthserschütterungen ab und dürfe deshalb nicht ausser Acht gelassen werden, ein andermal, derselbe sei allem Anschein nach die Folge der durch die gerichtliche Procedur hervorgerufenen peinlichen Spannung gewesen. In beiden Annahmen befindet der Verf. sich aber im entschiedensten Irrthum. Ein Tobsuchtanfall kommt nie blos durch Affecte zu Stande, sonst müssten wir ihn diesen stets folgen sehen, kann aber wohl durch sie, als Gelegenheitsursachen, zum Ausbruch gebracht werden; gerade das wissen wir Alle, denn die Leidenschaftstheorie Ideler's ist ja nie von nüchternen, in seinen Vorurtheilen nicht befangenen Beobachtern getheilt worden. Der Tobsuchtanfall hatte daher allerdings die von Ideler ihm zugeschriebene Bedeutung; er bewies das Vorherbestehen einer starken Disposition zur psychischen Erkrankung, welche sich überdies an somatischen und psychischen Krankheitserscheinungen, mindestens als unvollkommene Geisteskrankheit, noch über die Zeit der That zurück verfolgen lässt. Der weitere Nachweis dieses Sachverhältnisses würde kein weiteres wissenschaftliches Interesse bieten und muss daher unterbleiben; der Verf. wird ohnehin zugestehen, dass sich die Sache in diesem oder doch in einem ganz ähnlichen Falle möglicherweise so verhalten konnte. Wie würden aber in einem solchen Falle nach seiner Meinung die Geschwornen entscheiden? Wir glauben nicht, dass in solchen Fällen Jemand völlige Zurechnungsfähigkeit oder völlige Unzurechnungsfähigkeit annehmen würde. Diese Meinung als eine subjective, ist zwar nicht discussionsfähig, aber sollte sie der Verf. nicht selbst theilen und also doch die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit als unvermeidlich erkennen?

Das zweite Gutachten betreffend, müssen wir mit dem Verf. darin ganz übereinstimmen, dass Ideler sich nicht hätte auf die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit einlassen, sondern mit dem Nachweise der Geistesschwäche des Exploranden hätte schliessen sollen. Indessen muss man dabei auch bedenken, dass diese Gutachten im Jahre 1854 gedruckt wurden, zu einer Zeit, in welcher der richtige Grundsatz über die Competenz der Aerzte noch nicht allgemein anerkannt war. Der Verf. irrt aber seinerseits wieder darin, wenn er (p. 101) sagt: „Die ganze Persönlichkeit des Ir-

culpaten stand zur Zeit der That noch um mehrere Jahre unter seinem 18jährigen Alter, mithin auf der Stufe der Kindheit, nach der gesetzlichen Bestimmung unter dem 16. Lebensjahre, und zwar war die Handlung, wie wir zeigten, ohne „„Unterscheidungsvermögen"" begangen worden. Durch die Führung dieses Nachweises wäre u. E. in diesem concreten Falle allein schon die Aufgabe des Gutachtens erfüllt gewesen." Dadurch wäre aber vielmehr die Aufgabe des Gutachtens schon überschritten worden. Der Verf. führt später (p. 110) aus, dass der gesetzliche Begriff des Unterscheidungsvermögens in Preussen von den Juristen verschieden aufgefasst sei, er meint, derselbe sei durch ein Urtheil des preussischen Obertribunals festgestellt u. s. w., er nennt das selbst (p. 115) eine „mehr in die Rechtspflege einschlagende" Erörterung und erklärt dadurch inclusive, dass es den Aerzten nicht zustehe, diesen Begriff zu interpretiren. Dass die Interpretation der Gesetze überhaupt nicht Sache der Aerzte sein kann, ist selbstverständlich, wird aber von diesen, ja sogar von Juristen und Behörden noch vielfach übersehen. Wenn von dem Richter die Frage an den Arzt gestellt wird, ob der Inculpat mit Unterscheidungsvermögen gehandelt habe, so ist das nicht blos, wie Verf. (p. 102) sagt, in gewissen einzelnen Fällen mangelhaft, sondern unter allen Umständen widersinnig; der Richter muss das auf Grund des ärztlichen Gutachtens über den vorgefundenen geistigen Zustand selbst beantworten. Der Verf. sagt dies auch (p. 111) selbst, nur nicht vollständig und deutlich genug; er meint nämlich dort, der Richter sei befugt, ohne Zuziehung des Arztes über das Unterscheidungsvermögen zu urtheilen; sobald er aber einen Arzt hinzugezogen, sei er „zwar — jedoch nicht mehr, als bei dem Ausspruch über die Zurechnungsfähigkeit Erwachsener gebunden." Die Parallele trifft zu, denn im Urtheile über das Unterscheidungsvermögen jugendlicher Individuen, wie über die Zurechnungsfähigkeit Erwachsener überschreitet der Arzt jedesmal seine Competenz und beiderlei Urtheile kommen daher für den Richter gar nicht in Betracht.

Schliesslich haben wir noch gegen einige Bemerkungen des Verfs. Einspruch zu thun, welche sich auf die practische Psychiatrie beziehen. Er behauptet nämlich (p. 27), dass in den Irrenanstalten nothwendig eine strenge Disciplin herrschen müsse, dass „der Irre" sich bald in die Hausordnung zu schicken wisse, „weil er die ihn auf jedem Schritte begleitende Zuchtruthe überall sehe und fürchte", er sagt „so wenig man z. B. bei dressirten Thieren von Vernunft und Moral sprechen könne, wenn sie auch nicht das Verbot ihres Herrn überschritten und dessen Aufträge erfüllten, ebenso wenig könne von Moralität bei gestörtem Bewusstsein die Rede sein." Der Verf. hat es sicherlich gar nicht bemerkt, dass er hierin den Psychiatern eine widersinnige Abscheulichkeit vorwirft. Nicht die Zuchtruthe, sondern die Schonung begleitet die Kranken in den Asylen auf jedem Schritte und gegen die Dressur, welche von Nichtärzten an den Idioten versucht worden ist, haben sich alle verständigen Psychiater entschieden ausgesprochen. Die Zeiten der Gewaltkuren an Geisteskranken sind glücklicherweise längst vorüber, und wir blicken mit Entsetzen auf sie zurück, obwohl sie vielleicht eine unvermeidliche Durchgangsperiode der Therapie

waren. Der Verf. hat sicherlich dergleichen auch nicht behaupten wollen, aber es ist schlimm genug, dass Aerzte, welche die Vorurtheile der Laien besiegen helfen sollten, noch so oft selbst in ganz falschen Vorstellungen befangen sind. W. Jessen.

Einige Bemerkungen über das Verhältniss der gerichtsärztlichen Thätigkeit zur richterlichen, so wie über Zurechnungsfähigkeit und deren Princip, mit Rücksicht auf den in Kurhessen geltenden Gerichtsgebrauch (61 S. 8.)

bilden das Thema einer Inaugural-Dissertation der Universität Marburg vom Jahre 1858, welche C. W. Brandau aus Homberg zum Verf. hat und dem Docenten und Physikus Dr. Horstmann gewidmet ist. Sie bezwecken eine vorsichtige und bescheidene Kritik des Kurhess. Gerichts-Verfahrens, wie es sich aus zwei Entscheidungen des K. Ober-Appellations-Gerichts ergiebt. Die eine dieser Entscheidungen tadelt das Niedergericht, weil es sich angemaasst habe, die wissenschaftlichen Gründe des gerichtsärztlichen Erachtens über die Lebensfähigkeit eines Kindes für unzureichend zu erklären und im Widerspruch mit diesem Erachten zu erkennen; die andere fordert zwar ebenfalls von den Gerichten die Berücksichtigung des gerichtsärztlichen Erachtens und gesteht dem Richter in Betreff des medizinischen Theiles desselben nur eine formelle, dagegen über den „rein psychologischen Theil" eine völlig freie Prüfung zu, — ausserdem die Befugniss, „über rein psychologische Zustände" übereinstimmend mit, oder abweichend von dem gerichtsärztlichen Erachten zu entscheiden. Offenbar hat sich hier die Entscheidung zunächst im Ausdruck vergriffen. Psychologische Zustände giebt es nur in der Psychologie, — und hier oft recht unklare und verworrene, — nicht aber im Menschen und in seinen Seelenthätigkeiten. Hier handelt es sich vielmehr um psychische Zustände. Während man nun einräumen muss, dass dem Richter über den rein psychologischen Theil eines gerichtsärztlichen Erachtens eine völlig freie Prüfung zusteht (denn er kann ein eben so guter, vielleicht sogar ein besserer Psychologe sein, als der Gerichtsarzt), darf man von jenem doch nicht eine eingehende Prüfung des gerichtsärztlichen Urtheils über den psychischen Zustand eines Menschen erwarten, d. h. über die Wirkungen abnormer Lebenszustände auf das normale Vonstattengehen der psychischen Thätigkeiten. Wenn hierüber von irgend Jemand ein Urtheil zu verlangen und zu erwarten steht, so kann dies nur der Gerichtsarzt sein. Selbst wenn es sich, wie in dem fraglichen Falle, um den „Grad der Trunkenheit" handelt, a

welchem sich zur Zeit einer gesetzwidrigen Handlung der Inculpat befunden hat, wird von dem Richter kein zutreffendes Urtheil zu erwarten sein; und so fern auch dem Kurh. Ober-Appell.-Gerichte Zweifel entstanden: ob nicht der Umstand, dass der Inculpat während der Untersuchung sich der Vollziehung der That völlig erinnert habe, gegen einen höheren mit Sinnesverwirrung verbundenen Grad der Trunkenheit spreche, — hätte nach des Ref. Meinung dieses Gericht über die besondere Frage der Ausreichlichkeit dieses Arguments im Allgemeinen und im concreten Falle die Erklärung einer ärztlichen Behörde einholen müssen, anstatt, wie geschehen, selbstständig darüber zu entscheiden. — Der „Gerichtsgebrauch" aber, welcher sich aus solchen Entscheidungen ergiebt, hat wenigstens nicht die bindende Kraft eines Gesetzes und kann jeden Tag durch eine entgegengesetzte Entscheidung abgeändert werden. Der eigentliche Werth der kleinen Probeschrift für die gerichtliche Medizin wird daher nach den allgemeinen Gesichtspuncten zu bemessen sein, zu welchen sich ihr Verf. zu erheben sucht. Unsere Theilnahme für seine Bemühung geben wir zu erkennen, indem wir dieser folgen und mit einigen Bemerkungen begleiten. — Die als Einleitung (S. 10) auftretende Unterscheidung der „Untersuchung" und „Beurtheilung" gerichtsärztlicher Fälle, auf welche der Verf. Gewicht legt, indem er jene für den Arzt, diese für den Richter in Anspruch nimmt, kann nur insofern von Werth sein, als sie die gerichtsärztliche Untersuchung (die übrigens des Urtheils nicht entbehren darf) der richterlichen Beurtheilung gegenüberstellt und beide streng aus einander gehalten wissen will. — S. 31 wendet sich der Verf. mit einem etwas kecken Ausfluge auf das Gebiet der Rechtskunde und zur Definition von juristischen Begriffen, von denen sich unserer Meinung nach der Gerichtsarzt fern halten muss, zu dem Princip der Zurechnungsfähigkeit. Er stellt die Fragen: 1) Was ist unter Zurechnungsfähigkeit zu verstehen? 2) Wie verhält sie sich zur geistigen (psychischen) Freiheit? 3) Giebt es Grade der Letzteren? 4) Durch welche Bedingungen und Umstände wird die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben? Er kommt zu folgenden Antworten: Ad 1. Zurechnungsfähigkeit ist derjenige Zustand einer Person, welcher ihr eine vollkommene Willensherrschaft über ihre Handlung, Einsicht in deren Folgen und Erkennung der etwanigen Strafbarkeit derselben gestattet, sie also befähigt, die volle Verantwortung derselben zu übernehmen. Ad 2. Die psychische (oder geistige) Freiheit ist derjenige Zustand, in welchem sich die Vernunft, nach vollkommener Entwickelung, unbehindert und frei von Krankheit, selbstständig entscheiden kann und welcher die Zurechnungsfähigkeit bedingt. Ad 3. Die psychische (geistige) Freiheit ist bedingt durch die geistige Gesundheit. Letztere ist eben so wenig, wie die körperliche Gesundheit als absolut und in feste Gränzen eingeschlossen zu betrachten. Es giebt vielmehr Mittelzustände (richtiger würde gesagt sein: Zustände von unvollkommener Geistesgesundheit, Ref.) — und diese werden auch von (unvollkommener oder) beschränkter geistiger Freiheit begleitet sein. Als solche Zustände werden aufgeführt: „das jugendliche Alter, Hypochondrie, Hysterie, Hallucinationen und die niederen Grade der Trunkenheit". —

Diese ganze Argumentation ist eine negative; sie beruhet lediglich auf Bedenklichkeiten und Zweifeln, welche sich an das Contrarium knüpfen. Weil sich die leibliche Gesundheit nicht in festen Gränzen bewegt, nicht von der leiblichen Krankheit durch eine bestimmte Linie geschieden ist, so lässt sich dasselbe auch von der geistigen Gesundheit annehmen. Weil die geistige Gesundheit wahrscheinlich nicht in feste Gränzen eingeschlossen ist, so wird man dies auch auf die psychische Freiheit anwenden müssen. Doch wichtiger ist, dass diese Argumentation wieder in neue Bedenklichkeiten führt. Wir wollen nicht des Anstrichs von Paradoxie erwähnen, welcher dem Satze anhaftet: dass sich das jugendliche Alter in einem Zustande unvollkommener Geistesgesundheit befindet. Wir weisen aber auf das Beispiel hin, welches der Verf. S. 43 Zwecks der Erläuterung seiner Ansicht anführt. Die Hallucinationen, welche (nach S. 41) zu den Zuständen unvollkommener Geistesgesundheit gehören, sind „Sinnestäuschungen, denen kein äusseres Object entspricht, die also durch Spontaneität in den Functionen des höheren Nervensystems zu Stande kommen. Stehen diese Täuschungen noch unter der Controle der übrigen Sinne, so ist sich das betreffende Individuum eben seines Irrthums bewusst und es wird dieser ohne weitere Folgen für die (geistige) Gesundheit (die demnach vollkommen bleibt, Ref.) vorübergehen" Daran knüpft nun der Verf. die Frage: „können in einem solchen Falle eintretende Störungen, wenn sie noch unter der Controle der übrigen, normalen Seelenthätigkeit stehen, im Inhalte des Bewusstseins nicht den hier besprochenen Zustand in der Willensfreiheit des Menschen (also den Zustand unvollkommener geistiger Gesundheit, Ref.) bedingen?" Diese Frage sucht offenbar den vorausgegangenen positiven Satz wieder aufzuheben, — die mit der Hallucination verträgliche vollkommene Geistesgesundheit im Anlass der Hallucination zu negiren. Noch mehr wird man überrascht durch die sogleich folgende Bemerkung: „Man entgegne nicht: dann dürfe auch keine Strafe eintreten! Schuld und Zurechnung müssen noch stattfinden, weil ja die übrigen Seelenthätigkeiten die Folgen der Handlung, wie erwähnt, noch beurtheilen lassen. Aber die Zurechnung muss eine viel mildere sein." — Wie kann die Zurechnung, d. h. nach S. 34 die Erklärung, dass sich eine Person bei vollkommener Willensherrschaft über ihre Handlungen, Einsicht in deren Eolgen und Erkenntniss ihrer Strafbarkeit befinde, wie kann diese Erklärung strenger oder milder abgefasst werden? Wir wollen diese Parenthese mit der Bemerkung schliessen, dass unseres Erachtens diese ganze bedenkliche Argumentation überflüssig wird, sobald man einfach die Frage dahin stellt: ob durch abnorme Lebensverhältnisse das normale Vonstattengehen der psychischen Thätigkeiten Störung erleidet, erlitten hat oder erleiden könnte)? Ad 4. endlich erörtert der Verf. die Bedingungen, welche die Zurechnungsfähigkeit aufheben oder beschränken. Es sind: Unmündigkeit, Sinnesverwirrung, Geisteskrankheit und Zwang. Wir lassen die Unmündigkeit bei Seite. Sinnesverwirrung und Geisteskrankheit sind nach des Verf. richtiger Bemerkung dadurch unterschieden, dass jene vorübergehend und fast immer von äusseren und nachweisbaren Ur-

sachen abhängig ist; — diese dagegen einen fortlaufenden Prozess bildet, der auf stätigen inneren Lebensstörungen beruht. Als Zustände, welche die Sinnesverwirrung erzeugen, werden namhaft gemacht: die Trunkenheit*), das Fieberdelirium, der Traum, die Schlaftrunkenheit, die Hallucination und das *Delirium potatorum*. Den Affect schliesst der Verf. gänzlich davon aus; er könne nie die psychische Freiheit aufheben, selbst nicht beschränken, — habe nur Bezug auf die moralische Freiheit, welche darin besteht, dass der erwachsene und gesunde Mensch Sinnlichkeit, Leidenschaft und Affecte stets unter der Herrschaft der Vernunft haben solle (S. 49). Allein es giebt Krankheitszustände, welche direct zwar keinen störenden Einfluss auf die Geistesthätigkeiten ausüben, aber gleichwohl, indem sie der Steigerung von Gemüthsbewegungen zu heftigen Affecten Vorschub leisten, mittels dieser vorübergehende Sinnesverwirrung herbeiführen können. Ref. erinnert sich eines sonst achtbaren Familienvaters, der jedesmal, wenn er in Zorn gerieth, seinen sämmtlichen Hausrath zertrümmerte. Der Verf. selbst scheint solche Zustände anzuerkennen, indem er später bei Gelegenheit der Epilepsie den früheren Ausspruch durch die Bemerkung beschränkt: „dass dem Affecte, wenn er ein complicirt krankhafter ist, die Eigenschaft, die Zurechnungsfähigkeit zu beschränken, sicherlich beizulegen ist." Die Geisteskrankheiten werden (nach Spielmann) auf die Formen der Melancholie, der Tobsucht, des Wahnsinns, der Verrücktheit und des Blödsinns zurückgeführt; alle übrigen Formen, einschliesslich der Monomanie, lässt der Verf. nicht gelten, sondern betrachtet sie als Symptome allgemeiner Geisteszerrüttung. Unter „Zwang" endlich werden die durch Naturgewalt oder durch Bewältigung von Seiten Anderer bedingten Hemmungen der freien Willensbestimmung zusammengefasst. Die „Naturgewalt" kann entweder „eine äusserlich eindringende sein:" hier wird neben Temperatur- und Witterungseinflüssen seltsamer Weise auch „betäubender Schrecken" aufgeführt; oder „in dem organischen Zustande des Thäters liegen." Die letztere Kategorie fällt eigentlich mit der früher betrachteten „Sinnesverwirrung" zusammen; der Verf. rechnet aber hierher die sogenannten krankhaften Triebe, „die sich bis zur Aufhebung der Willensfreiheit steigern können." Zu diesen Zuständen zählt er die Pyromanie, „die aber als nicht erwiesen hinzustellen sei", die krankhaften Gelüste der Schwangeren, übermässiger krankhafter Geschlechtstrieb, Hunger, Heimweh.

Es zeigt auch dieser Versuch, wie leicht man durch die auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychopathologie noch herrschende Verwirrung fortgerissen werden und in Gefahr kommen kann, dieselbe zu vermehren. Der Zweck, hierauf von Neuem aufmerksam zu machen, möge die Ausführlichkeit dieser Anzeige rechtfertigen. Fl.

---

*) *Ebrius* hängt schwerlich mit ὕβρις (Gewaltthätigkeit) zusammen, wie der Verf. vermuthet, sondern mit dem veralteten *bria* (ein Weingefäss), gleich wie *sobrius* (*sine briis*).

Miscellen.

Wiedergenesung (dauerhaft?) von *Paralysie générale.* — N. Advocat, 42 Jahr, verheirathet, ward nach Verlust von Vermögen und einem Kinde melancholisch. Anfang 1848 „epilepsieartiger"? Anfall, bald von mehreren gefolgt. Schwere Sprache, Armmuskeln so schwach, dass er nicht mehr schreiben konnte. 1858 Aufnahme in das Asyl Bloomingdale. Sehr aufgeregt, stets in Bewegung, Geschwätzigkeit, Incohärenz der Vorstellungen, allg. Delirium, Pupillen contrahirt; einige Tage nachher die des linken Auges grösser, partielle Lähmung aller Glieder. Ideen von Reichthum, Rang, Macht beherrschen ihn mehr und mehr; allgem. stumpfe Sensibilität. Lähmung erstreckt sich bald auf die Sphincteren der Blase, des Mastdarms, die der Sprache an gewissen Tagen markirter. Das Gedächtniss für kürzlich Erfahrenes fast gänzlich verloren. Excoriationen an verschiedenen Stellen. — Wiederholte Purganzen, Haarseil im Nacken. Den 3. Nov. 1858 Versetzung in die Anstalt des Dr. Macdonald zu Flushing. Nach einiger Zeit (?) Besserung und genesen entlassen einige Monate nachher. Keine specielle Behandlung, und Dr. Macdonald schrieb die Genesung allein den Hülfsquellen der Natur zu. Dieser Gentleman lebt noch und geniesst einer vortrefflichen Gesundheit, sowohl physisch als moralisch; er steht mit Erfolg sehr ausgedehnten Geschäften vor.

(*Aus American Journal. — Gaz. méd. de Paris* 1859. *No.* 10. 5. *März.*)

Dw.

Transitorischer Wahnsinn. — In der Sitzung der Kaiserl. Academie der Medicin zu Paris vom 1. März 1859 berichtet Devergie über folgenden Fall von transitorischem Wahnsinn.

Im Jahre 1855 tödtete zu Bordeaux ein junger Mann von 19 Jahren ohne alles Motiv seine Stiefmutter durch einen Pistolenschuss. Von der Jury auf Grund transitorischen Wahnsinns freigesprochen, lebte er seitdem ganz zurückgezogen in Brüssel. Ein einziger Umstand liess einen Zweifel über die Motivlosigkeit der begangenen That im Publicum bestehen; der junge Mann, der zur Zeit der zweiten Heirath seines Vaters 9 Jahre alt war, hatte nämlich vom ersten Augenblicke an eine Entfremdung, dann eine Abneigung gegen seine Stiefmutter gezeigt. — Am 29. Januar dieses Jahres verliess der junge Mann plötzlich Brüssel, seinen bisherigen Wohnsitz, reiste nach Bordeaux und begab sich, anstatt zu seinem von ihm sehr geliebten Vater zu gehen, in ein Hôtel, wo er die Nacht zubrachte; am nächsten Morgen kaufte er eine Pistole und liess sich dann nach dem Kirchhofe fahren, wo seine Stiefmutter begraben lag. Er kniete auf das Grab derselben nieder, schrieb einige Zeilen, legte das Papier auf den Grabstein und tödtete sich dann durch einen Pistolenschuss. Auf dem Papier fand man u. A. folgende Worte: „Ich will auf dem Grabe derjenigen sterben, die ich so sehr geliebt und beklagt habe." Nach dem Berichterstatter kann es wohl keinem Zweifel mehr unterliegen, dass der junge Mann wirklich geisteskrank, und das Urtheil der Jury ein gerechtes war. (Kann hier nicht auch die Möglichkeit bestehen, ein Verbrechen durch ein anderes verdecken zu wollen? Der Fall ist zu aphoristisch mitgetheilt, um ihn endgültig beurtheilen zu können. Der Ref.). Dr. Reumont.

Aus Irsee. — Hagen berichtet über die am 1. Septbr. 1849 eröffnete Kreis-Irrenanstalt Irsee (früheres Benedictiner Kloster). Sie hat bis 30. Septbr. 1858 aufgenommen 779 Geisteskranke, davon im 1ten Triennium 262 (142 M. 120 W.), in dem 2ten 252 (140 M. 112 W.) und im 3ten 265 (167 M. 98 W.). Unter den Aufgenommenen sind Landbewohner 427, Städtebewohner 352. Jene Zahl musste grösser sein, da die ländliche Bevölkerung die städtische um das Dreifache überwiegt, aber die Städter bei weniger Vorurtheilen, grösserer Wohlhabenheit und mancherlei Stiftungen benutzen die Anstalt eher. Ebenso ist die Zahl der Ledigen sehr gross, aber dies berechtigt nicht zu dem Schlusse: „von den Ledigen werden mehr geisteskrank", sondern: „von den geisteskrank Gewordenen bleiben mehr ledig, als von denen, welche es

niemals geworden sind." Zweimal aufgenommen wurden 39, dreimal 9, fünfmal 1 Individuum. Der gesammte Abgang war 592 (351 M. 241 W.), davon genesen 189 (95 M. 94 W.), gebessert 129 (83 M. 46 W.), ungeheilt 138 (80 M. 58 W.), gestorben 136 (93 M. 43 W.). Aus der Tabelle der Genesenen im Vergleich zur Dauer der Krankheit bei ihrer Aufnahme bestätigt es sich wieder, dass um so mehr Genesungen erfolgen, je kürzer, und um so weniger, je länger die Krankheitsdauer zur Zeit der Aufnahme ist, und dass die Zahl der Genesung wächst, je länger im Allgemeinen die Kranken in der Anstalt gelassen werden. Durchschnittlich waren die Genesenen 3 Vierteljahre darin. Bei Geisteskranken mit erblicher Anlage kommen auf 209 Aufgenommene 74 Genesene und auf die 74 Genesenen 14 Rückfällige. Es sind daher die Genesungsverhältnisse bei den ererbten Fällen von Geisteskrankheit nicht ungünstiger, doch kommen bei ihnen etwas mehr Rückfälle vor als bei den übrigen. — 62 Krankheitsfälle gehörten der *Dement. paral.* an, die Mehrzahl den städtischen Berufsarten. Von den 138 ungeheilt Entlassenen sind 105 solche, welche bei ihrer Aufnahme länger als ein Jahr krank gewesen waren. Gestorben sind 136 Personen (93 M. und 43 W.). An *Dement. paral.* starben 50 M. und nur 5 W., dagegen an Phthisis 21 M. und 12 W. — Seit 1852 sind Collecten ins Leben getreten, um Geisteskranke zu unterstützen, damit sie der Anstalt eher übergeben und länger darin zurückbehalten werden können. (Bericht über Bestand und Wirken der Kreis-Irrenanstalt Irsee vom 1. Septbr. 1849 bis 30. Septbr. 1858.)

Aus Siegburg. — Der zwölfte Jahresbericht über die Jacobi-Stiftung ist erschienen, zum ersten Male ohne die Mitwirkung dessen, zu dessen Erinnerung sie am Tage seines 50jährigen Doctor-Jubiläums entstanden war, um verdienstvollen Wärtern und Wärterinnen als Zeichen der Anerkennung und zur Ermunterung aus den Zinsen ihres Fonds und den Gaben der Anstaltsbesucher ein Geldgeschenk zu geben. Die Einnahme betrug 297 Thlr. 22 Sgr., die Ausgabe 63 Thlr. 15 Sgr. 4 Pfg., wovon Prämien zu 2 und 1 Thlr. ausgetheilt wurden. L.

Aus Hamburg. — Durch ein Missverständniss hat sich der Referent meines Berichts über die Irrenstation im allgemeinen Krankenhause zu Hamburg für das Jahr 1858 zu folgender Aeusserung veranlasst gesehen: „Wenn zu Anfang der zweiten Seite des Berichtes gesagt ist, dass die bisherige Verwendung des Kellergeschosses zu Wohnungen für die Geisteskranken gänzlich aufge-

geben sei, so schliesst doch zu Ende derselben Seite die Klage über die einer genügenden Absonderung der aufgeregten und unreinlichen Kranken von den ruhigen bei dem gegebenen Raumverhältniss mit den Worten: „„Etwa der dritte Theil der Geisteskranken überhaupt ist im Kellergeschoss beherbergt etc."" Zu Anfang der zweiten Seite des Berichtes ist aber nur der Schliessung einzelner Zellen des Kellergeschosses Erwähnung geschehen, denen der directe Zutritt von Licht und Luft mangelte, von dem Aufgeben der Kellerwohnungen überhaupt konnte um so weniger die Rede sein, als nur durch die Einräumung eines weiteren Wohnraumes im Kellergeschoss das Aufgeben der dunklen Zellen möglich war. Der betreffende Satz, welcher zu dem Missverständnisse Veranlassung gegeben, heisst wörtlich: „„Trotz des beschränkten Raumes erschien die fernere Benutzung der von 12—16 unreinlichen und tobsüchtigen Kranken bewohnten 4 dunkeln Zellen in den Souterrains nicht statthaft und sind dieselben als Krankenwohnungen gänzlich aufgegeben."" Dr. Ludwig Meyer.

Aus Roda. (Vergl. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. XIII. pag. 231.) — Nachdem zwischen dem Herzogl. Altenburgischen und Fürstl Reussischen Gouvernement ein vorläufig auf 25 Jahre gültiger Staatsvertrag abgeschlossen worden war, wonach in dem Genesungshause zu Roda, gegen eine Reussischer Seits jährlich zu entrichtende Rente und gegen ein vis-à-vis den Inländern etwas erhöhtes Sustentationsgeld für jeden einzelnen Kranken, bis zu 40 Reussische Irre Aufnahme finden sollen, begann im vergangenen Jahre der Erweiterungsbau der erst im Jahre 1848 neu bezogenen Anstalt durch Ausbau und Erhöhung zweier Seitenflügel. Mit einem Kostenaufwande von 10,000 Thlrn. (eine darum verhältnissmässig geringe Summe, weil bei der Gründung der Anstalt in umsichtiger Fürsorge bereits eine Vergrösserung nach dieser Seite hin in das Auge gefasst worden war) ward der Neubau im Frühjahre dieses Jahres vollendet und mit dem 1. Juli, wo der beiderseitige Staatsvertrag in Kraft trat, und sich bereits 22 Reussische Irre in der Anstalt befanden, auch bezogen.

Für Anschaffung eines vollständigen Inventar an Betten, Kleidung, Wäsche, Haus- und Wirthschaftsgeräthen für 40 Irre und 4 Wärter und Wärterinnen waren beiläufig 4,000 Thlr. verausgabt worden.

Die Anstalt hat 20 neue Wohn- und Schlafzimmer, 4 Corridore und 3 Arbeitssäle gewonnen, und ist hierdurch nicht nur der seitherigen Ueberfüllung derselben in zweckentsprechender Weise

Abhülfe, sondern auch hinlänglicher Raum zur Aufnahme einer grösseren Zahl von Kranken geschafft worden. So vermag das Genesungshaus in seiner gegenwärtigen Gestalt und dem vorhandenen Inventar entsprechend aufzunehmen 150 Irre, 30 Körperkranke, 18 Dienstleute, zusammen 198 Personen.

Bei der Belegung der Räume wird als Norm festgehalten, dass bei einer Zimmerhöhe von 12' und einer Tiefe von 20' jeder Kranker erhalte an Schlafraum 48□' = 576 C.', an Wohnraum 36□' = 432 C'.

Hinsichtlich der Vertheilung der Irren in der Anstalt bestehen nunmehr auf der Männer- wie Frauen-Seite je 5 Abtheilungen, nämlich:

a) Abtheilung für Irre I. Verpflegungskasse und Reconvalescenten.
b) - - ruhige heilbare und unheilbare Irre II. und III. Klasse gebildeten Standes.
c) - - ruhire unheilbare Irre niederen Standes.
d) - - Blödsinnige, Epileptische, Unreinliche.
e) - - Unruhige und Tobsüchtige.

Jede dieser Abtheilung hat einen besonderen Corridor, bepflanzten und mit Rasenplätzen versehenen Hof, Wasserleitung und Abtritt, ist durch Thür- und Treppenverschluss von jeder einzelnen geschieden, aber von dem Ganzen zugänglich und leicht zu beaufsichtigen.

In Hinblick auf die durchgehends gespannten Finanzverhältnisse ist es nur dankend anzuerkennen, dass durch die Staatsregierung und landständische Genehmigung theils die Gehalte der Anstaltsbeamten etwas aufgebessert, theils die Mittel zur Anstellung eines Oberwärters und einer Oberwärterin (die sich bei der Vergrösserung der Anstalt unumgänglich nothwendig machten), wie endlich zur Ertheilung von Unterricht der Irren gewährt worden sind. Letzterer findet unter Beaufsichtigung des Anstaltsdirectors durch den Küster der Anstalt als Unterricht im Gesange und in populären Disciplinen sowohl für Männer als Frauen zur Freude des Lehrenden, wie der Lernenden in mehreren wöchentlichen Stunden Statt.

Bei der seit Jahren stetig vorschreitenden Steigerung des Aufwandes für alle Lebensbedürfnisse haben auch theilweise die Sustentationsgelder eine entsprechende Erhöhung finden müssen. Dieserhalb zahlt:

		Inländer.	Ausländer.
1 Kranker	I. Verpfl.-Kl. jährl.	212 thl. 27 sg. 5 pf.	250 thl. — sg. — pf.
1 -	II. - -	109 - 6 - — -	146 - — - — -
1 -	III. - -	60 - 20 - — -	111 - 28 - — -

Gegenwärtig zählt die Anstalt 115 Irre (64 M. 51 F.) hierunter 31 Ausländer. Dr. Maeder.

Aus Jena. — Bekanntlich hatte der Fürst Anatol von Demidoff zu San Donato bei Florenz auf den Antrag des Präsidenten der Kaiserlichen Leopoldino-Carolinischen deutschen Academie, am 1. September vor. Jahres einen Preis von 500 Thalern für die beste an die gedachte Academie bis zum 13. Juli d. J. einzusendende Arbeit über die Organisation einer der Zeitforderung entsprechenden Irrenheilanstalt für 200 Irre ausgesetzt. (S. Allgem. Zeitschrift pro 1858. S. 614 und pro 1859. S. 151.)

Auf diese Preisfrage sind vier Concurrenzschriften eingelaufen, von denen drei den Gegenstand ausführlich bearbeiten und mit zahlreichen Bauplänen und Baurissen versehen sind.

Die Entscheidung über die Zuerkennung des Preises durch die ernannten Preisrichter steht am 18. September d. J. zu erwarten (Leopoldina No. 2. und 3).

Personal-Nachrichten.

Dr. Knabbe, Director der westphälischen Irrenanstalt Marsberg, der am verflossenen 15. Mai seinen 50sten Geburtstag gefeiert hatte, ist den gleich Anfangs schweren Zufällen des Masern-Exanthems nach 8 Tagen erlegen und seiner Anstalt, wie seinen drei Kindern von 11—16 Jahren durch den Tod entrissen worden.

Dr. Solbrig, Vorstand und Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt, Professor honorar. für psychiatrische Klinik an der Universität Erlangen, ist zum Vorstande der Kreis-Irren-Anstalt von Ober-Bayern und

Dr. Franz, Sanitätsrath und Kreisphysicus aus Neustettin, zum Director der Provinzial-Irren-Anstalt zu Rügenwalde (Pommern) ernannt.

Druckfehler.

Seite 372 Zeile 5 v. o. lies: Donders'schen statt Donderi'schen.
- 407 - 18 v. u. - Tüngel statt: Tingel.
- 409 - 2 v. o. - niemals statt: einmal.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Fig. 3 Fig. 2.

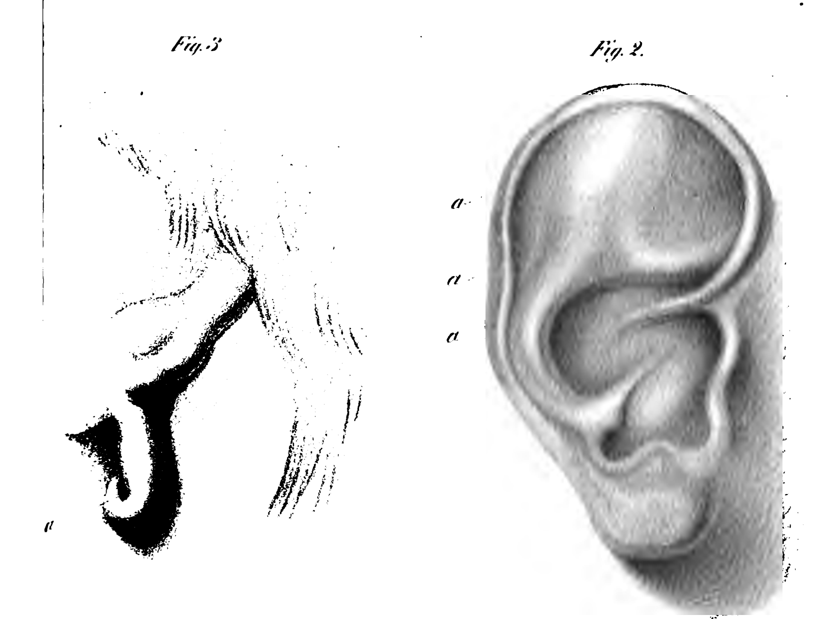
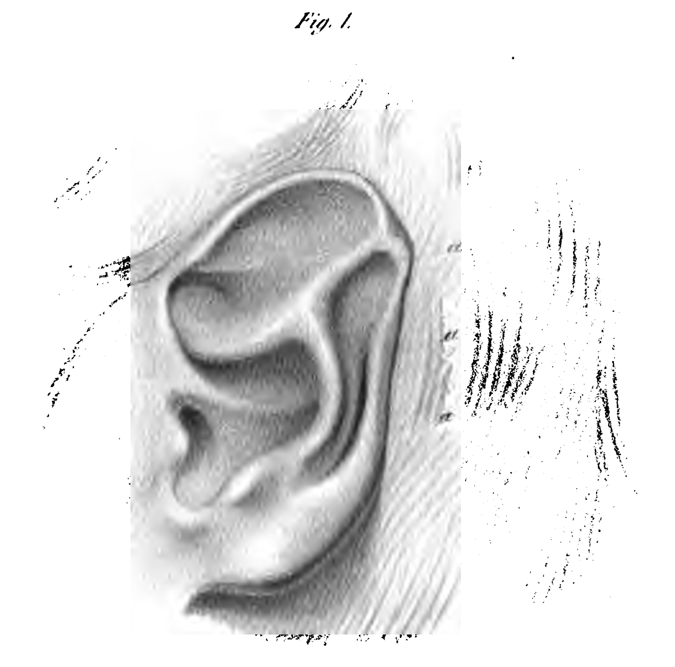


Fig. 1.



Zur Lehre von der Bedeutung der Körper-Ernährung

in den

mit Irresein verbundenen Krankheiten.

Von

Dr. W. Nasse.

Es ist für Denjenigen, der sich mit der Beobachtung der mit Irresein verbundenen Krankheiten zu beschäftigen hat, eine zweifellose Thatsache, dass diese Krankheiten sich nur selten durch in die Augen fallende und rasch verlaufende Crisen (als Eintritt von Blutungen, sonstigen Ausscheidungen, Ausschlägen, unterdrückten Absonderungen etc.) entscheiden, sondern dass vielmehr die Uebergänge in ihnen gewöhnlich in unmerklicher Weise allmälig erfolgen. Da sich diejenigen krankhaften körperlichen Erscheinungen, unter denen sich die geistige Störung zuerst entwickelt, sehr häufig der ärztlichen Beobachtung ganz entziehen, so gelingt es bei weiter vorangeschrittener Ausbildung und längerer Dauer geistiger Störung nur in einer kleinen Minderzahl von Fällen, beträchtlichere körperliche Abweichungen und Erkrankungen einzelner Organe wenigstens mit derjenigen Bestimmtheit und Sicherheit zu erkennen, welche den ursächlichen Zusammenhang mit der geistigen Stö-

rung auf die Stufe möglichster Wahrscheinlichkeit zu erheben berechtigt ist. Die jedem Irresein zu Grunde liegende Gehirnerkrankung, deren Bestehen — so sehr auch die Ansichten über die verschiedene ursächliche Begründung und das Wesen derselben von einander abweichen mögen — von den Fachgenossen allgemein angenommen wird, kann freilich kaum jemals ohne Hervorbringung krankhafter Vorgänge auch in anderen Lebensgebieten des Körpers verlaufen; deren genaue Wahrnehmung sowohl als richtige Beurtheilung aber ist in vielen der in den chronischen Verlauf übergegangenen Seelenstörungen durchaus nicht ohne Schwierigkeit. In letzterer Hinsicht namentlich gehört die Entscheidung darüber, ob die abnormen Lebenserscheinungen von dem krankhaften Zustande des Gehirns oder anderer Organe bedingt werden, nicht immer zu den leichten Aufgaben. Dieses dürfte auch für das Verhältniss der allgemeinen Ernährung des Körpers gelten, deren Störung als eine der beständigsten Abweichungen in den verschiedenen Irreseinsformen, wenigstens so lange sie noch den Character der primären tragen, beobachtet wird. Die Störung der allgemeinen Ernährung ist bekanntlich eine besonders auffallende in denjenigen Formen psychischer Erkrankung, welche mit fieberhaften Erscheinungen verlaufen; der Antheil, welcher der Erkrankung des Gehirns an derselben zuzuschreiben ist, bleibt aber wohl in allen den Fällen ein zweifelhafter, in denen die ursächliche Bedingung des Fiebers sich nicht allein auf den etwaigen entzündlichen Gehirnzustand zurückführen lässt, sondern auch in den andern Organen des Körpers sich Veränderungen nachweisen lassen, welche auch sonst Fiebererscheinungen mit sich zu bringen pflegen. Es kommen aber auch ohne Begleitung von Fieber in den psychischen Krankheitspro-

cessen, sehr beträchtliche und dauernde Abweichungen der allgemeinen Ernährung vor, und — mögen dieselben nun direct durch den Einfluss des Gehirns oder zunächst durch Leiden anderer Organe bedingt sein — es ist nicht wohl denkbar, dass die Ernährung des Gehirns selbst durch beträchtliche Veränderungen im allgemeinen Stoffwechsel nicht ebenfalls betroffen werde. In welcher Weise und Ausdehnung aber die Gehirnernährung leide, ob ein und welcher Zusammenhang der Ernährungsveränderungen mit den psychischen Krankheitserscheinungen besteht, — diese Fragen gründlich zu beantworten, scheint mir freilich zur Zeit noch nicht möglich, und die theoretisch so wahrscheinliche Annahme (Richarz), dass den Grundformen der psychischen Krankheiten entsprechende Veränderungen in dem Stoffwechsel in den Gehirnelementen zu Grunde liegen, ermangelt noch des klaren und sicheren Beweises; jedenfalls gibt aber die pathologische Anatomie des Gehirns durch die Nachweisung einzelner constanter trophischer Veränderungen (Atrophie, Rokitansky's Bindegewebs-Ablagerung) einen Fingerzeig für die noch dem grössten Theile nach unerforschte Bedeutung der Gehirn-Ernährung für die psychischen Krankheitsprocesse.

Um den Einfluss des Gehirns auf die Ernährung der Kranken beurtheilen zu können, wären längere Reihen von Untersuchungen der Ausscheidungen aus dem Körper, in Verbindung mit der Beobachtung von Körperwärme, Puls und Athmen und genauer Feststellung der eingeführten Nahrung, und zwar bei solchen psychischen Kranken, bei denen keine anderweitige körperliche Störung ausser dem Gehirnleiden zu entdecken, erforderlich; die äusseren Schwierigkeiten jedoch, welche solchen Untersuchungen aber gerade bei Irren im Wege stehen, sind kaum zu über-

winden, und ich wüsste aus meiner auf diese Verhältnisse ausdrücklich gerichteten Beobachtung nur einiger weniger Fälle von Melancholie mich zu erinnern, bei denen die Untersuchungen allenfalls mit der nothwendigen Regelmässigkeit und Sicherheit auszuführen gewesen wären, während sie sonst stets in dem Verhalten der Kranken unübersteigliche Hindernisse finden mussten. Der Mangel an Musse und an hinlänglicher Vertrautheit mit den steten Fortschritten der chemischen Untersuchungsmethoden mögen es ausser dem eben Gesagten entschuldigen, wenn ich nicht im Stande bin, in dem Folgenden Beiträge zur Aufklärung jener feineren Vorgänge in der Ernährung der Kranken zu bieten, sondern mich darauf beschränkt habe, nur auf die gröberen und augenfälligen Verhältnisse der Körperernährung bei den Irren meine Beobachtung zu richten.

Wenn es auch bereits seit Esquirol ein anerkannter Satz ist, dass bisweilen die Genesung bei den Irren mit der Zunahme der Ernährung eintritt, die letztere aber bei Andauer der geistigen Störung deren Uebergang in Blödsinn verkündet, so ist es mir doch aus der Literatur nicht bekannt geworden, dass man sich früher die Mühe gegeben habe, die Wahrheit dieses Satzes durch Anstellung grösserer Reihen von Wägungen des Körpergewichts bei den Kranken zu erhärten. Erst in neuerer Zeit sind solche fortgesetzte Wägungen von einigen Aerzten vorgenommen worden. Erlenmeyer (s. ej. psych. Corresp.-Blatt 1854. 2) berichtet, dass in seiner Anstalt die Kranken allwöchentlich gewogen werden, schreibt den Schwankungen des Körpergewichts eine grosse Bedeutung für den Erfolg der Kurmittel zu und hat namentlich ebenso wie Schulz (Deutsche Klinik 1855. 9), der in E.'s Anstalt seine Beobachtungen

angestellt hat, eine Hebung des Körpergewichts in allen Fällen von günstiger Wirkung des Gebrauchs von Ableitungsmitteln und umgekehrt ein Sinken bei deren ungünstiger Wirkung wahrgenommen. Von den Resultaten seiner Beobachtungen hat E. indessen, soviel mir bekannt geworden, nur einige nähere Angaben über die Ernährung der an Gehirnatrophie leidenden Kranken in seiner Schrift (Die Gehirnatrophie der Erwachsenen. 3. Aufl. 1857) veröffentlicht. Ferner hat Albers bei täglichen Wägungen von Kranken sowohl eine starke Gewichtszunahme (¼—1¼ Pfd. täglich) beim Gebrauch des Opiums beobachtet, als auch als Resultate seiner Wägungen angegeben, dass eine gleichmässige und stehende Zunahme des Gewichts mit der Genesung zusammenfalle, dass eine Genesung ohne gleichzeitige Zunahme der Ernährung keine rechte Sicherheit gewähre, dass die Schwankungen in Zu- und Abnahme des Gewichtes mit der Besserung und Verschlimmerung der psychischen Zustände Hand in Hand gehen, und dass endlich die Zunahme der Körperfülle in den unheilbaren Formen des Irreseins keineswegs beständig mit einer Gewichtszunahme verbunden sei (Deutsche Klinik 1854. 32. und dessen Memoranda der Psychiatrie 1855. pag. 51). Unter diesen Umständen kann ich es nicht für ganz überflüssig halten, in dem Folgenden auch die Resultate der von mir seit 5 Jahren in der hiesigen Anstalt angestellten Wägungen mitzutheilen und einige Folgerungen an diese Mittheilung zu knüpfen. Die Wägungen, welche mittelst einer und derselben Decimalwage an den nur mit einem Hemde bekleideten Kranken vorgenommen werden, haben sich allerdings auf alle Kranke der Anstalt, welche, bei einem durchschnittlichen Krankenbestande von etwa 210 Kranken, Heilbare und Pfleglinge (und zwar in dem ungefähren Verhältniss von 1 : 2) enthält, er-

streckt und geschehen nicht bloss bei der Aufnahme und dem Abgange der Kranken, sondern regelmässig alle Monate, jedoch mit der Maassnahme, dass nur die Heilbaren und von den Pfleglingen die in ärztlicher Behandlung befindlichen oder noch Schwankungen ihres Verhaltens Unterworfenen allmonatlich, die übrigen hingegen in längeren Zwischenräumen zur Wägung kommen. Da nämlich in der Regel in den unheilbar gewordenen Krankheitsformen, wenn einmal der Uebergang in dieselben vollendet ist, auch eine gewisse Gleichmässigkeit und Beständigkeit des körperlichen Befindens eintritt, so haben die fortgesetzten Wägungen für dieselben auch keine andere Bedeutung, als auf etwaige, allerdings bei den Pfleglingen leicht übersehbare Veränderungen ihres Befindens aufmerksam zu machen; und diese treten in grösseren Zwischenräumen nur noch deutlicher hervor, während geringe Schwankungen des Körpergewichts, wie sie auch bei Gesunden vorkommen, für den psychischen Zustand ohne Einfluss sich zeigen. — Wenn die Wägungen der heilbaren Kranken nur alle Monate statt gefunden haben, so ist nicht zu leugnen, dass allerdings bei sehr acutem Verlaufe der Seelenstörungen, bei häufigem Wechsel in ihrer Intensität und Erscheinungsform und bei fieberhaften Krankheiten sich einzelne Schwankungen des Gewichtes in ihrem Zusammenhange mit der psychischen Störung der Beobachtung entzogen haben mögen; der vorwiegend chronische Character der psychischen Erkrankungen scheint mir aber andererseits eine grössere Sicherheit für diejenigen Beobachtungen zu verbürgen, welche auf selteneren, aber doch in regelmässigen Zwischenräumen angestellten Wägungen beruhen, insofern sie einen umfassenderen Ueberblick und zuverlässigeren Vergleich mit den gewöhnlich ebenfalls nur all-

mälig eintretenden psychischen Veränderungen zulassen.

Ich gebe nachstehend eine tabellarische Uebersicht von allen denjenigen Krankheitsfällen, welche im Laufe der 4 Jahre von 1855—1858 entweder genesen oder gebessert aus der hiesigen Anstalt ausgeschieden sind, und bemerke, dass dieselbe in der Zahl der Kranken bis auf einige wenige Fälle, deren Aufnahme in eine Zeit fiel, wo keine Wägungen angestellt wurden, mit den amtlichen (theilweise in der Zeitschrift, Bd. XIII., Heft 3. und Bd. XV., Heft 3. bereits veröffentlichten) Listen völlig übereinstimmt. In Bezug auf die Form der Tabellen glaube ich den Umstand, dass sich ausser dem Gewichtsverhältniss bei der Aufnahme und bei der Entlassung der Kranken noch der niedrigste und der höchste Gewichtsstand während ihres Aufenthaltes in der Anstalt, so wie dessen Unterschied mit Angabe des Zeitraumes, innerhalb dessen dieser Abstand beobachtet worden ist, angeführt finden, mit der Hinweisung darauf rechtfertigen zu dürfen, dass in nicht seltenen Fällen dieser vorgedachte Gewichtsunterschied mit demjenigen zwischen Aufnahme und Entlassung keineswegs zusammenfällt, indem sowohl das Gewicht nach der Aufnahme in solchen Fällen, wo die Krankheits-Symptome unverändert fortbestehen oder sich noch verschlimmern, eine Abnahme zu zeigen pflegt, als auch das im Verlaufe der Kur erreichte Maximum des Gewichts bisweilen noch **vor** der Entlassung aus einem oder dem andern Grunde (z. B. zufällige fieberhafte Erkrankung) wieder eine Abnahme erleidet. Die beigefügten Bemerkungen beabsichtigen nur, im Allgemeinen auf das Verhältniss aufmerksam zu machen, in welchem psychisches Befinden und Körperernährung zu einander im einzelnen Falle gestanden haben, und etwaige Besonderheiten, die in

dieser Beziehung zu berücksichtigen, zu erwähnen. Ich habe mich absichtlich auf die einfache und ganz kurze Mittheilung von Thatsachen hierbei beschränken zu müssen geglaubt, weil eine genaue Parallelisirung zwischen den psychischen und körperlichen Veränderungen während des Krankheitsverlaufes ohne die gleichzeitige ausführliche Mittheilung aller Krankheitsgeschichten nicht möglich gewesen wäre, diese aber zu einer ungebührlichen Ausdehnung hätte führen müssen, wenn die gestellte Diagnose des Gehirnzustandes und der sonstigen körperlichen Abweichungen auf Glaubwürdigkeit irgend billigen Anspruch haben sollte.

Rücksichtlich des Unterschiedes zwischen den Genesenen und Gebesserten ist der Grundsatz maassgebend gewesen, keinen Fall den Genesenen beizuzählen, in dem nicht eine allmälig sich entwickelnde, mit Veränderung der Gemüthsstimmung verbundene, vollständige und dauernde Einsicht in das Krankhafte des vorangegangenen psychischen Zustandes zu beobachten war. Da diese Einsicht in manchen Fällen nur unvollkommen, in andern auch erst nach der Entlassung aus der Anstalt eintritt, so bleibt es bei der Befolgung des obigen Grundsatzes nicht aus, dass nicht selten in der Besserung weit vorangeschrittene Kranke, auch ohne dass eine gewissenhafte Prüfung das Vorhandensein dieses Criteriums zu constatiren vermag, entlassen werden müssen, dann aber nicht als Genesene bezeichnet werden können, wenn sie auch übrigens durch ihr sonstiges Verhalten in und ausser der Anstalt nach der Entlassung keine geistige Störung mehr wahrnehmen lassen. Auf eine nicht unbeträchtliche Anzahl der Gebesserten (etwa 1 Drittel) findet diese Bemerkung ihre Anwendung. Indessen habe ich doch geglaubt, die tabellarische Uebersicht der Gebes-

serten einfacher und kürzer als die der Genesenen einrichten zu dürfen, weil aus den Ergebnissen der Beobachtungen an den Gebesserten immer keine selbstständigen Schlüsse zu ziehen sein werden, sondern sie nur zur vergleichenden Prüfung mit den Beobachtungen an Genesenen verwendet werden dürfen.

Es folgt zuerst die Uebersicht über die in den Jahren 1855—58 genesen entlassenen Männer (Tabelle A.), dann die gleiche Uebersicht über die genesenen Frauen (Tabelle B.) und endlich die Uebersicht der im gleichen Zeitraum gebessert entlassenen Männer und Frauen (Tabelle C.).

A.

Männer.

Jahr und No.	1. Stand und Alter bei der Aufnahme.	2. Psychische Krankheitsform bei der Aufnahme.	3. Körpergewicht bei der Aufnahme. Pfund.	4. Niedrigster Stand des Körpergewichts während der Cur. Pfund.	5. Höchster Stand des Körpergewichts während der Cur. Pfund.	6. Körpergewicht bei der Entlassung. Pfund.	7. Differenz des Gewichts bei der Aufnahme und bei der Entlassung. Pfund.	8. Zeitdauer zwischen Aufnahme und Entlassung. Monate.	9. Differenz des niedrigsten und höchsten Gewichtsstandes. Pfund.	10. Zeitraum zwischen dem höchsten und niedrigsten Gewichtsstande. Monate.	Bemerkungen.
1855. 1.	M. S., Schmidt, 46 Jahre.	Tobsucht.	118	118	141	135	+ 17	9	+ 23 19,5pCt.	5	Die Besserung erfolgt gleichzeitig mit Steigerung des Körpergewichts vom 2. Monate an; der höchste Gewichtsstand wurde 4 Monate vor der Entlassung bei schon eingetretener psychischer Genesung erreicht, die darauf folgende Abnahme möglicherweise durch sehr angestrengte Arbeit in der Schmiede bewirkt.
2.	J. K., Tagelöhner, 52 Jahre.	Wahnsinn.	105	105	136	136	+ 31	6	+ 31 29,5pCt.	6	Die stärkste Gewichtszunahme (um 22 Pfd.) fällt in den 2. u. 3. Monat des Aufenthalts, die psychische Besserung beginnt erst mit dem 4. Monat und befestigt sich unter steter aber geringerer Gewichtszunahme.

											Schwankungen im psychischen Zustande bis zur Entlassung; indessen Erhaltung der Genesung.
4.	J. L., Knecht, 17 J.	Schwermuth.	96	96	119	119	+ 23	4	+ 23 24 pCt.	3	Nach rascher Gewichtszunahme und Besserung in den ersten 3 Monaten Stillstand der ersteren im 4ten.
5.	J. B., Landmann, 49 J.	Tobsucht.	139	139	144	144	+ 5	2	+ 5 3,6 pCt.	2	Der Kranke wurde der Anstalt, als die Tobsucht bereits im Nachlasse begriffen, erst zugeführt.
6.	J. P., Landmann, 58 J.	Tobsucht.	139	128	149	149	+ 10	4½	+ 21 16,4 pCt.	2	Der niedrigste Gewichtsstand wurde am Ende des 2. Aufenthaltsmonats, bis wohin die Aufregung des Kranken fortdauerte, erreicht. Mit der Gewichtszunahme von da an rasche Genesung.
7.	O. W., Kaufm., 26 J.	Exaltation.	122	121	123	123	+ 1	4	+ 2 1,6 pCt.	1	Der Kranke, bei welchem der Verdacht auf die Ausbildung einer secundairen Form der Geistesstörung bereits bei der Aufnahme vorübergehend rege geworden war, erlitt 5 Monate nach seiner Entlassung einen Rückfall, und befindet sich, jetzt im Zustande der Verwirrtheit, noch in der Anstalt.
8.	F. D., Landmann, 25 J.	Exaltation.	160	160	175	175	+ 15	9	+ 15 9,4 pCt.	9	Die Zunahme erfolgt innerhalb der ersten 5 Monate des Aufenthaltes, und war die (von da ab ungestört bleibende) psychische Besserung zu diesem Zeitpunkte ebenfalls bereits eingetreten.

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
1856. 9.	F. M., Kaufm., 31 J.	Tobsucht.	93	93	120	120	+ 27	9	+ 27 29 pCt.	9	Die Gewichtszunahme findet bei langsam fortschreitender psychischer Besserung vom 3. Monate des Aufenthaltes an statt.
10.	E. A., Lakai, 42 J.	Tobsucht.	114	114	125	125	+ 11	4	+ 11 9,6 pCt.	4	Im 2. Monate mit Gewichtszunahme psychische Besserung, reizbare Gemüthsstimmung; Genesung bleibt nur wenige Monate von Bestand.
11.	R. J., Kaufm., 31 J.	Schwermuth.	110	110	125	122	+ 12	10	+ 15 13,6 pCt.	5	Eine stetige Gewichtszunahme in den ersten 5 Monaten (+ 15 in 5 M.) geht der psychischen Genesung in diesem Falle voraus.
12.	J. S., Landmann, 56 J.	Schwermuth.	139	137	147	147	+ 8	3½	+ 10 7,3 pCt.	1	Nach einer Abnahme des Gewichts im 2. Monate erfolgt mit der psychischen Besserung die beträchtliche Zunahme im 3. Monate. Einige Monate nach der Entlassung Rückfall — Selbstmord.
13.	C. L., Nadler, 48 J.	Tobsucht.	97	91	123	123	+ 26	10	+ 32 35 pCt.	8	In den ersten 4 Monaten andauernde tobsüchtige Erregung, niedrigster Gewichtsstand am Ende des 2. Monats; vom 5. Monat an stetige Besserung mit gleichzeitiger Gewichtszunahme bis zur Entlassung.
14.	J. F., Landmann,	Schwermuth.	131	131	139	139	+ 8	2	+ 8 6,1 pCt.	2	Rasche psychische Besserung mit gleichzeitiger Gewichtszunahme, —

										eingetreten, vorher bereits die Zunahme des Gewichts; die Gewichtsabnahme erfolgt im letzten Monate: Rückfall in die Gewohnheit des Trinkens nach der Entlassung; Tod durch Schlagfluss innerhalb eines Jahres.
16.	J. V., Landmann, 50 J.	Schwermuth.	119	107	138	138	+ 19	10	+ 31 29 pCt.	6	Abnahme des Gewichts in den beiden ersten Monaten (Nahrungsverweigerung); psychisch unverändert bis zum 5. Monat, wo Besserung mit beträchtlicher Gewichtszunahme (11 Pfd.); Stillstand in beiden im 6. Monat, und dann erst fortschreitende Genesung und Gewichtszunahme.
17.	E. G., Landmann, 23 J.	Wahnsinn.	114	114	149	149	+ 35	12	+ 35 30,7 pCt.	12	Die Gewichtszunahme fällt fast ganz in den 5.—7. Monat der Cur, und ist gleichzeitig mit der psychischen Besserung, die sich von da an erhält, während das Körpergewicht nur wenig (7 Pfd.) mehr zunimmt.
18.	J. L., Knecht, 16 J.	Schwermuth.	84	84	98	98	+ 14	6	+ 14 16,7 pCt.	6	Rasche Besserung innerhalb der ersten 2 Monate des Aufenthaltes, in denen auch fast die ganze Gewichtsvermehrung (10 Pfd.) geschieht.
19.	F. B., Schornsteinfegermeister, 39 J.	Tobsucht mit Schwachsinn.	155	138	154	150	— 5	21	+ 16 11,6 pCt.	4	Der an starken Congestionen zum Kopf leidende Kranke (Gewohnheitstrinker) erfährt im 1. Jahre seines Aufenthaltes in der Anstalt

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
1856.											vielfache Schwankungen seines Befindens (period. tobsüchtige Aufregung) mit stetiger Gewichtsabnahme (17 Pfd.); einer vorübergehenden Besserung folgt im 15ten Monat ein leichter Schlaganfall, nach demselben psychische Besserung mit rascher Gewichtszunahme (12 Pfd. in 1 Monat). — 2 Monate vor der Entlassung 2ter leichter Schlaganfall, dem zwar keine psychische Verschlimmerung, aber eine geringe Gewichtsabnahme folgt.
20.	A.L., Landmann, 19 J.	Schwermuth.	123	123	141	141	+ 18	5	+ 18 14,6pCt.	5	Der anfänglichen Besserung folgt im 3. Monat ein Rückfall mit Abnahme des Gewichts; im 4. Monat dann psychische Besserung mit starker Gewichtssteigerung.
21.	J.H., Landmann, 25 J.	Schwermuth.	115	115	135	135	+ 20	5	+ 20 17,4pCt.	5	Der grösste Theil der Gewichtszunahme (13 Pfd.) fällt in die ersten beiden Monate, die psychische Genesung beginnt im Laufe des 2ten Monats sich entschieden kundzugeben und erhält sich langsam fortschreitend.
1857. 22.	E. v. P., Landm.,	Schwermuth.	—	168	194	188	—	5¾ Jahr	+ 26 15,5pCt.	14	Die Wägung bei der Aufnahme fehlt; die erste Wägung (168 Pfd.) ge-

											… darbot. — In den darauf folgenden 6 Monaten rasche psychische Besserung (in 4 Monaten 17 Pfd. Gewichtszunahme), die sich unter weiterer Hebung der Ernährung allmälig befestigt und auch nach d. Entlassung erhalten hat.
23.	F. W., Bäcker, 36 J.	Wahnsinn.	100	100	122	120	+ 20	6 Mon.	+ 22 22 pCt.	5	Die psychische Besserung tritt mit der hauptsächlichsten Gewichtssteigerung (15 Pfd.) im 3. u. 4. Monate der Cur ein, und erhält sich unter langsamer Zunahme des Gewichts; die geringe Abnahme erfolgt im letzten Monate.
24.	C. H, Landm., 42 J.	Tobsucht.	125	125	152	152	+ 27	15	+ 27 21,6pCt.	2	Innerhalb der beiden ersten Monate des Aufenthaltes rasche psychische Besserung mit beträchtlicher Zunahme (in 1 Monat um 22 Pfd.); im 3. Monate Rückfall, bis zum 7. anhaltend und mit einer Gewichtsabnahme (von 19 Pfd.) verbunden; von da an wieder zur Genesung führende Besserung mit gleich beträchtlicher, aber allmäliger Gewichtssteigerung.
25.	N. A., Kaufm., 28 J.	Tobsucht.	112	112	120	115	+ 3	5	+ 8 7,1 pCt.	3	Mit dem höchsten Gewichtsstande fällt die psychische Besserung im 3. Monate zusammen; in den folgenden Monaten wieder Gewichtsabnahme, in wahrscheinlicher Folge eines Magencatarrhs. — Rückfall nach einem Jahre.

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
1857. 26.	C. S., Gymnasiast, 17 J.	Tobsucht.	95	95	137	137	+ 42	12	+ 42 44,2 pCt.	8	Im 5. Monat Eintritt der psychischen Besserung mit Gewichtszunahme während 4 Monaten (36 Pfd. Zunahme) Hand in Hand gehend; von da an bleibt das Gewicht unverändert, die psychische Genesung befestigt sich fortschreitend.
27.	C. G., Tischler, 57 J.	Tobsucht.	123	123	149	149	+ 26	10	+ 26 12,1 pCt.	7	Bis in den 3. Monat Krankheitszustand und Körpergewicht unverändert wie bei der Aufnahme; vom 4. Monat an stetig voranschreitende Besserung und Anfangs erhebliche (13 Pfd. in 4 Monaten), dann nur allmälige Gewichtssteigerung.
28.	C. H., Knecht, 26 J.	Tobsucht.	121	119	135	131	+ 10	14	+ 16 13,4 pCt.	7	Nachdem der Krankheitszustand 9 Monate lang zwar schwankend, aber doch ohne irgend wesentliche Besserung geblieben und die Ernährung sich durchaus nicht gehoben hat, beginnt eine allmälige und langsame Besserung vom 10. Monate an, begleitet von einer stetigen Gewichtszunahme; die Verminderung des Körpergewichts im letzten Monate wahrscheinlich durch einige Wechselfieberanfälle bedingt.

										[illegible] Gewichtsstand; Rückfall innerhalb eines Jahres nach der Entlassung.
30.	H. K., Schneider 27 J.	Tobsucht.	92	92	116	116	+ 24	7	+ 24 26 pCt.	6	Bei Fortdauer der tobsüchtigen Erregung im 3. Monat beträchtliche Gewichtszunahme (12 Pfd.), vom 4. Monat an psychische Besserung, von einzelnen Rückfällen noch unterbrochen bis zu Ende des 5. Monats (Stillstand des Gewichts), im 6. und 7. Monat Fortschreiten in der Genesnng mit neuer Hebung der Ernährung.
31.	C. R., Student, 28 J.	Tobsucht	127	121	143	143	+ 16	8	+ 22 18,2pCt.	5	Starke Schwankungen in der Ernährung (niedrigster Stand am Ende des 3. Monats) mit andauernder geistiger Exaltation in den ersten 5 Monaten; nach einem Wechselfieber im 6. Monat psychische Besserung gleichzeitig mit Gewichtszunahme.
1858. 32.	W. L., Böttcher, 34 J.	Schwermuth	111	111	128	128	+ 17	21	+ 17 15,4pCt.	7	Langsame psychische Besserung im Verlaufe des ersten Jahres seines Aufenthaltes, mit allmäliger Steigerung des Körpergewichtes in den ersten 7 Monaten, nachher Stillstand und selbst geringe Abnahme; nach einem Jahre gelungene Entweichung aus der Anstalt (aus Ungeduld über die Verzögerung seiner Entlassung); bei seiner Wiedereinführung in die Anstalt 3 Monate später gesunkene Ernährung (116 Pfd.) mit Rückkehr melancholischer Verstimmung, die

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
1858.											innerhalb dreier Monate sich mit der Hebung seines Körpergewichts auf den früheren Stand (128 Pfd.) wieder verloren hat.
33.	J. L., Knecht, 17 J.	Schwermuth	100	100	118	118	+ 18	4	+ 18 18pCt.	4	Rasche Besserung innerhalb der ersten 2 Monate, gleichzeitig mit der Gewichtszunahme von 17 Pfd.
34.	T S., Chausseewärter, 36 J.	Wahnsinn.	119	119	123	120	+ 1	12	+ 4 3,4pCt.	2	Wahnsinn, in Folge von Trunksucht, bei der Aufnahme schon in Genesung begriffen, die nach wenigen Monaten bereits als vollendet zu betrachten; die Gewichtszunahme erfolgt in den beiden ersten Monaten (4 Pfd.). (Die Entlassung verzögert sich aus polizeilichen Gründen.)
35.	J. L., Knecht, 18 J.	Schwermuth.	107	107	146	145	+ 38	18	+ 39 36,4pCt	12	Vom 3. Monate an rasche Besserung mit gleichzeitiger starker Gewichtszunahme in den folgenden Monaten (3. u. 4 Monat 28 Pfd.), höchster Gewichtsstand im 12. Monat; in den späteren Monaten mehrfache Schwankungen mit gleichzeitiger Gewichtsabnahme (10 Pfd); in den 3 letzten Monaten bleiben psychisches Verhalten und Ernährung unverändert.
36.	F. M.	Tobsucht.	93	93	108	108	+ 15	10	+ 15 16pCt.	10	Der psychischen Besserung geht die Körpergewichtszunahme in den er- [illegible]

serten einfacher und kürzer als die der Genesenen einrichten zu dürfen, weil aus den Ergebnissen der Beobachtungen an den Gebesserten immer keine selbstständigen Schlüsse zu ziehen sein werden, sondern sie nur zur vergleichenden Prüfung mit den Beobachtungen an Genesenen verwendet werden dürfen.

Es folgt zuerst die Uebersicht über die in den Jahren 1855—58 genesen entlassenen Männer (Tabelle A.), dann die gleiche Uebersicht über die genesenen Frauen (Tabelle B.) und endlich die Uebersicht der im gleichen Zeitraum gebessert entlassenen Männer und Frauen (Tabelle C.).

A.

Männer.

Jahr und No.	1. Stand und Alter bei der Aufnahme.	2. Psychische Krankheitsform bei der Aufnahme.	3. Körpergewicht bei der Aufnahme. Pfund.	4. Niedrigster Stand des Körpergewichts während der Cur. Pfund.	5. Höchster Stand des Körpergewichts während der Cur. Pfund.	6. Körpergewicht bei der Entlassung. Pfund.	7. Differenz des Gewichts bei der Aufnahme und bei der Entlassung. Pfund.	8. Zeitdauer zwischen Aufnahme und Entlassung. Monate.	9. Differenz des niedrigsten und höchsten Gewichtsstandes. Pfund.	10. Zeitraum zwischen dem höchsten und niedrigsten Gewichtsstande. Monate.	Bemerkungen.
1855. 1.	M. S., Schmidt, 46 Jahre.	Tobsucht.	118	118	141	135	+ 17	9	+ 23 19,5pCt.	5	Die Besserung erfolgt gleichzeitig mit Steigerung des Körpergewichts vom 2. Monate an; der höchste Gewichtsstand wurde 4 Monate vor der Entlassung bei schon eingetretener psychischer Genesung erreicht, die darauf folgende Abnahme möglicherweise durch sehr angestrengte Arbeit in der Schmiede bewirkt.
2.	J. K., Tagelöhner, 52 Jahre.	Wahnsinn.	105	105	136	136	+ 31	6	+ 31 29,5pCt.	6	Die stärkste Gewichtszunahme (um 22 Pfd.) fällt in den 2. u. 3. Monat des Aufenthalts, die psychische Besserung beginnt erst mit dem 4. Monat und befestigt sich unter steter aber geringerer Gewichtszunahme.

											Schwankungen im psychischen Zustande bis zur Entlassung; indessen Erhaltung der Genesung.
4.	J. L., Knecht, 17 J.	Schwermuth.	96	96	119	119	+ 23	4	+ 23 24 pCt.	3	Nach rascher Gewichtszunahme und Besserung in den ersten 3 Monaten Stillstand der ersteren im 4ten.
5.	J. B., Landmann, 49 J.	Tobsucht.	139	139	144	144	+ 5	2	+ 5 3,6 pCt.	2	Der Kranke wurde der Anstalt, als die Tobsucht bereits im Nachlasse begriffen, erst zugeführt.
6.	J. P., Landmann, 58 J.	Tobsucht.	139	128	149	149	+ 10	4½	+ 21 16,4 pCt.	2	Der niedrigste Gewichtsstand wurde am Ende des 2. Aufenthaltsmonats, bis wohin die Aufregung des Kranken fortdauerte, erreicht. Mit der Gewichtszunahme von da an rasche Genesung.
7.	O. W., Kaufm., 26 J.	Exaltation.	122	121	123	123	+ 1	4	+ 2 1,6 pCt.	1	Der Kranke, bei welchem der Verdacht auf die Ausbildung einer secundairen Form der Geistesstörung bereits bei der Aufnahme vorübergehend rege geworden war, erlitt 5 Monate nach seiner Entlassung einen Rückfall, und befindet sich, jetzt im Zustande der Verwirrtheit, noch in der Anstalt.
8.	F. D., Landmann, 25 J.	Exaltation.	160	160	175	175	+ 15	9	+ 15 9,4 pCt.	9	Die Zunahme erfolgt innerhalb der ersten 5 Monate des Aufenthaltes, und war die (von da ab ungestört bleibende) psychische Besserung zu diesem Zeitpunkte ebenfalls bereits eingetreten.

rung auf die Stufe möglichster Wahrscheinlichkeit zu erheben berechtigt ist. Die jedem Irresein zu Grunde liegende Gehirnerkrankung, deren Bestehen — so sehr auch die Ansichten über die verschiedene ursächliche Begründung und das Wesen derselben von einander abweichen mögen — von den Fachgenossen allgemein angenommen wird, kann freilich kaum jemals ohne Hervorbringung krankhafter Vorgänge auch in anderen Lebensgebieten des Körpers verlaufen; deren genaue Wahrnehmung sowohl als richtige Beurtheilung aber ist in vielen der in den chronischen Verlauf übergegangenen Seelenstörungen durchaus nicht ohne Schwierigkeit. In letzterer Hinsicht namentlich gehört die Entscheidung darüber, ob die abnormen Lebenserscheinungen von dem krankhaften Zustande des Gehirns oder anderer Organe bedingt werden, nicht immer zu den leichten Aufgaben. Dieses dürfte auch für das Verhältniss der allgemeinen Ernährung des Körpers gelten, deren Störung als eine der beständigsten Abweichungen in den verschiedenen Irreseinsformen, wenigstens so lange sie noch den Character der primären tragen, beobachtet wird. Die Störung der allgemeinen Ernährung ist bekanntlich eine besonders auffallende in denjenigen Formen psychischer Erkrankung, welche mit fieberhaften Erscheinungen verlaufen; der Antheil, welcher der Erkrankung des Gehirns an derselben zuzuschreiben ist, bleibt aber wohl in allen den Fällen ein zweifelhafter, in denen die ursächliche Bedingung des Fiebers sich nicht allein auf den etwaigen entzündlichen Gehirnzustand zurückführen lässt, sondern auch in den andern Organen des Körpers sich Veränderungen nachweisen lassen, welche auch sonst Fiebererscheinungen mit sich zu bringen pflegen. Es kommen aber auch ohne Begleitung von Fieber in den psychischen Krankheitspro-

cessen sehr beträchtliche und dauernde Abweichungen der allgemeinen Ernährung vor, und — mögen dieselben nun direct durch den Einfluss des Gehirns oder zunächst durch Leiden anderer Organe bedingt sein — es ist nicht wohl denkbar, dass die Ernährung des Gehirns selbst durch beträchtliche Veränderungen im allgemeinen Stoffwechsel nicht ebenfalls betroffen werde. In welcher Weise und Ausdehnung aber die Gehirnernährung leide, ob ein und welcher Zusammenhang der Ernährungsveränderungen mit den psychischen Krankheitserscheinungen besteht, — diese Fragen gründlich zu beantworten, scheint mir freilich zur Zeit noch nicht möglich, und die theoretisch so wahrscheinliche Annahme (Richarz), dass den Grundformen der psychischen Krankheiten entsprechende Veränderungen in dem Stoffwechsel in den Gehirnelementen zu Grunde liegen, ermangelt noch des klaren und sicheren Beweises; jedenfalls gibt aber die pathologische Anatomie des Gehirns durch die Nachweisung einzelner constanter trophischer Veränderungen (Atrophie, Rokitansky's Bindegewebs-Ablagerung) einen Fingerzeig für die noch dem grössten Theile nach unerforschte Bedeutung der Gehirn-Ernährung für die psychischen Krankheitsprocesse.

Um den Einfluss des Gehirns auf die Ernährung der Kranken beurtheilen zu können, wären längere Reihen von Untersuchungen der Ausscheidungen aus dem Körper, in Verbindung mit der Beobachtung von Körperwärme, Puls und Athmen und genauer Feststellung der eingeführten Nahrung, und zwar bei solchen psychischen Kranken, bei denen keine anderweitige körperliche Störung ausser dem Gehirnleiden zu entdecken, erforderlich; die äusseren Schwierigkeiten jedoch, welche solchen Untersuchungen aber gerade bei Irren im Wege stehen, sind kaum zu über-

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
1856.											und gemüthliches (Aengstlichkeit) Befinden mit geringer Gewichtsabnahme.
15.	J. E., Kaufmannstochter. 18 J.	Tobsucht.	72	72	87	87	+ 15	9	+ 15 20,8pCt,	5	Die psychische Besserung tritt im 3. und entschiedener noch im 4. Monate ein; Gewichtszunahme bis Ende des 3. Monats 13 Pfd., am Endê des 5. + 15 Pfd. u bleibt das Gewicht von da an unverändert. Der Aufenthalt verlängerte sich in Rücksicht auf Unregelmässigkeiten des Monatsflusses.
16.	C. F., Landmädchen. 20 J.	Schwermuth.	104	92	108	108	+ 4	6	+ 16 17,4pCt.	4	In den ersten beiden Monaten anhaltende Unruhe mit Gewichtsabnahme (12 Pfd.); vom 4. Monate an psychische Besserung mit begleitender stetiger Gewichtszunahme.
17.	M. K., Drechslerwittwe. 53 J.	Schwermuth.	82	82	100	100	+ 18	11	+ 18 22 pCt.	11	In den ersten 3 Monaten langsame Besserung mit entsprechender Gewichtszunahme (8 Pfd.); im 4. Verschlimmerung mit Abnahme des Gewichts; von da an wieder langsame Besserung unter stetiger Steigerung des Körpergewichts bis zur Entlassung.
18.	C. K., Schneider-	Schwermuth.	93	93	114	110	+ 17	15	+ 21 22,6pCt.	11	Psychische Besserung vom Ende des 3. Monats an, dauernd in den folgenden Monaten: das Gewicht steigt

											sinkt, bei eintretender Besserung im 11. Monat auf das Maximum (114 Pfd.) steigt, bei einem zweiten Rückfall im 12. Monat wieder fällt (um 7 Pfd.) und dann nach geringer Steigerung eben so wie die psychische Genesung sich erhält.
19.	C. K., Landmannsfr., 34 J.	Schwermuth.	101	100	108	108	+ 7	4	+ 8 8 pCt.	3	Die Besserung tritt vom 2. Monate ab zugleich mit einer Zunahme des Körpergewichts (6 Pfd.) ein und erhält sich fortschreitend bis zur Entlassung.
1857 20.	S. D., Dienstmädchen, 24 J.	Tobsucht.	101	100	119	116	+ 15	26	+ 19 + 16 19 pCt.	9 7	Psychische Besserung beginnt vom Ende des 5. Monats an, Gewichtszunahme erst nach dem 7. Monat, bis zum 10. beträchtlich (19 Pfd.); im 14. Monat ein heftiger Rückfall (Gewichtsabnahme in 3 Monaten 19 Pfd.), 5 Monate anhaltend; mit dem 20. Monat Besserung, die gleichzeitig mit der Hebung der Ernährung (bis zum 23. Monat um 16 Pfd., von da ab Stillstand) fortschreitet und sich erhält.
21.	S. W., Dienstmädchen, 28 J.	Tobsucht.	102	102	130	129	+ 27	17	+ 28 17,6 pCt.	8	Vom 4. Monat an psychische Besserung, zugleich beträchtliche Gewichtszunahme (in 2 Monaten 15 Pfd., höchster Gewichtsstand im 9. Monat); ein mehrmonatliches hartnäckiges Wechselfieber setzt die Ernährung wieder herab (um 10 Pfd.), ohne psychischen Rückfall herbeizuführen;

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
1857.											neue Steigerung des Gewichts in den letzten Monaten des Aufenthalts.
22.	F. M., Dienstmädchen, 37 J.	Tobsucht.	110	106	143	143	+ 33	7	+ 37 34,9 pCt.	6	Im ersten Monat unveränderter psychischer Zustand, am Ende desselben niedrigster Gewichtsstand; vom 2. Monat an psychische fortschreitende Besserung mit gleichzeitiger stetiger Zunahme der Ernährung.
23.	F. T., Landwirthstochter, 22 J.	Tobsucht.	89	89	108	108	+ 19	8	+ 19 21,4 pCt.	7	Allmäliger Uebergang zur Genesung vom 3. Monate an, mit stetiger nur geringer Gewichtssteigerung; vom 6. Monate ab entschiedenere Besserung mit gleichzeitiger beträchtlicherer Gewichtszunahme (9 Pfd. in 2 Monaten); im letzten Monat bleibt das Gewicht unverändert.
24.	C. W., Tagelöhnerfrau, 44 J.	Schwermuth.	94	94	121	121	+ 27	10	+ 27 28,7 pCt.	9	In den ersten 4 Monaten psychisch unverändert, Schwanken des Gewichts, das Anfangs steigt, dann wieder fällt; vom 5. Monate an stetige Besserung mit gleichzeitiger Gewichtszunahme bis zum 8. Monate (19 Pfd.); im 9. Monate keine Veränderung
25.	M. L., Gärtner-	Tobsucht.	156	140	157	157	+ 1	8	+ 17 12,1 pCt.	5	Dauernde Unruhe in den ersten 4 Monaten, niedrigster Gewichtsstand am Ende des 3. Monats (— 16 Pfd.);

										… Monate (+ 14 Pfd.), von da an keine Veränderung mehr.
27.	C. R, Dienstmädchen, 32 J.	Schwermuth.	107	105	126	122	+ 15	25	+ 21 20 pCt.	16	Der psychische Zustand innerhalb des ersten Jahres nicht gebessert, nach einer Hebung der Ernährung in den ersten 3 Monaten (um 11 Pfd.). Gleichbleiben des Körpergewichts 10 Monate lang; beträchtliche Besserung vom 13. bis zum 16. Monate mit Steigerung des Gewichts (um 10 Pfd.); vielfaches Schwanken der reizbaren Gemüthsstimmung bis zur Entlassung mit einer geringen Abnahme des Gewichts (4 Pfd.).
28.	J.B., Tagelöhnerfr. 35 J.	Schwermuth.	98	98	119	119	+ 21	9	+ 21 21,4pCt.	8	Die psychische Besserung erfolgt erst vom 7. Monate an, nachdem die Ernährung sich in den ersten 6 Monaten (um 17 Pfd.) gehoben hat und schreitet rasch voran.
29.	S. L., Dienstmädchen, 24 J.	Schwermuth.	91	91	114	111	+ 20	9	+ 23 25,3pCt.	4	Psychische Besserung vom 2. Monate ab mit starker Gewichtszunahme bis zu Ende des 4. Monats (19 Pfd. in 2 Monaten), wegen leichter Verstimmbarkeit der Kranken längerer, fortgesetzter Aufenthalt in der Anstalt unter geringer Gewichtsabnahme (4 Pfd.) bis zur Entlassung.
30.	L. S, Musikerfrau, 36 J.	Schwermuth.	112	112	117	114	+ 2	4	+ 5 4,4 pCt.	2	Melancholie auf hysterischem Boden, auf die schon der Eintritt in die Anstalt sehr wohlthätig wirkt und rasche

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
											Besserung bereits in den ersten Monaten folgt; Gewichtszunahme am Ende des 2. Monats 5 Pfd.
31.	L. K., Lakaienfrau, 53 J.	Schwermuth.	108	108	110	109	+ 1	3	+ 2 1,9 pCt.	1	Sechster Rückfall einer auf Abdominal-Plethora gegründeten Melancholie; die Besserung erfolgt bereits im 1. Monate unter geringer Gewichtszunahme (2 Pfd.), erhält sich in den folgenden Monaten, jedoch nicht ohne Schwankungen (im 2. Monat catarrhal. Diarrhoe).
32.	E.L., Landmädchen, 22 J.	Tobsucht.	118	118	164	164	+ 46	5	+ 46 39 pCt.	5	Besserung vom Ende des 1. Monats an, in den beiden folgenden Monaten fortschreitend; Gewichtszunahme im 1. Monat geringer, im 2. u. 3. sehr beträchtlich (um 25 Pfd.), bis zur Entlassung fortschreitend.
1858. 33.	W. E., Dienstmädchen, 16 J.	Schwermuth.	96	96	128	128	+ 32	9	+ 32 33,3 pCt.	9	Langsame Besserung in den ersten 3 Monaten, mit stetig zunehmendem Gewicht (+ 20 Pfd.), Rückfall im 4. Monat mit Gewichtsabnahme (7 Pfd.); von da an nur ein äusserst langsamer Fortschritt der psychischen Besserung (unter hartnäckiger catarrh. Diarrhoe) und sehr geringer Gewichtsveränderung (+ 4 in 3 Mo-

										serung u. Gewichtszunahme (10 Pfd. in 2 Monaten), übrigens schwankender Gemüthszustand.
35.	C. v. L., verw. Gutsbesitzerin. 58 J.	Tobsucht.	165	160 (bei der Entlassung)	168	160	— 5 3 pCt.	5	+ 3 1,8 pCt.	2	Periodische Anfälle von Tobsucht mit ziemlich freien Intermissionen; Besserung vom 4. Monat an; das Körpergewicht Anfangs (im 2. Monat) etwas gestiegen, sinkt dann (wahrscheinlich mit in Folge eines Brechdurchfalls) wieder, ohne wieder bei der psychischen Besserung zuzunehmen. (War früher bereits 6 mal psychisch erkrankt.)
36.	M. H., Bäckerstochter. 32 J.	Schwermuth.	87	87	98	98	+ 11	8	+ 11 12,6 pCt.	8	Sehr allmälige Besserung des psychischen und körperlichen (Chlorose) Krankheitszustandes, mit stetiger, aber immer nur geringer gleichzeitiger Gewichtszunahme.
37.	C. J., Handwerkerfrau. 34 J.	Tobsucht.	109	109	120	120	+ 11	2	+ 11 10,1 pCt.	1	Besserung namentlich im 2. Monate, Gewichtszunahme im 1. (um 11 Pfd.); die Entlassung aus der Anstalt geschieht plötzlich (Entweichung) am Ende des 2. Monats ohne nochmalige Bestimmung des Gewichts; die Gesundheit erhält sich aber.
38.	M. C., Landmannswittwe. 60 J.	Schwermuth.	94	94	115	115	+ 21	24	+ 21 22,3 pCt.	17	Die zum 2. Mal erkrankte Patientin (bei ihrer ersten Anwesenheit in der Anstalt als gebessert nach 17 Monaten unter einer Gewichtszunahme von 18 Pfd. entlassen, in kurzer Zeit aber

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
											wieder rückfällig) bessert sich vom 4. Monate an, während die Zunahme ihres Körpergewichts erst vom Ende des 5. Monats an ersichtlich wird; psychische Besserung wie Zunahme der Ernährung erhalten sich in langsamem aber stetigem Fortschritte bis zu der aus Vorsicht verzögerten Entlassung.

C.

I. Männer.

Jahr und Nr.	1. Stand, Alter bei der Aufnahme.	2. Psychische Krankheitsform bei der Aufnahme.	3. Gewicht bei der Aufnahme. Pfund.	4. Gewicht bei der Entlassung. Pfund.	5. Gewichts-Differenz zwischen Aufnahme und Entlassung. Pfund.	6. Zeitraum zwischen Aufnahme und Entlassung.	Bemerkungen.

	34 J.	sucht mit Blödsinn.	[illegible]	[illegible]	+ 31	1 Jahr.	Die Besserung hat 4 Jahre angehalten.
4.	J. B., Landmann, 23 J.	Blödsinn.	146	154	+ 8	8 Mon.	Besserung nur unvollkommen.
1856. 5.	J. G., Maurer, 27 J.	Blödsinn.	126	131	+ 5	13 Mon.	Ebenso.
6.	J. Z., Maurer, 38 J.	Wahnsinn.	155	175	+ 20	15 Mon.	Die Besserung der Art, dass er sein Handwerk wieder betreibt; die Gewichtszunahme während des Aufenthalts noch um 9 Pfd. höher als das Gewicht bei der Entlassung.
7.	J. H., Landmann, 34 J.	Schwermuth.	147	146	— 1	3 Mon.	Besserung von zweifelhaftem Bestande.
8.	J. B., Landmann, 28 J.	Wahnsinn.	153	153	± 0	3 Mon.	Zwar gebessert, aber zu früh in Folge häuslicher Verhältnisse entlassen.
1857.*)							*) Von den im Laufe des Jahres 1857 gebessert entlassenen 7 Kranken können hier deshalb nur 4 aufgeführt werden, weil bei den übrigen (längere Jahre in der Anstalt anwesenden) die Wägung bei der Aufnahme nicht geschehen war.
9.	E. A., Lakai, 42 J.	Schwermuth.	106	126	+ 20	10 Mon.	Besserung bis zur Dienstfähigkeit; Rückfall in Folge von Trunk bei organischem Hirnleiden.
10.	A. H., Handlungsdiener, 23 J.	Tobsucht.	100	105	+ 5	4 Mon.	Besserung von Bestand.
11.	J. G., Landmann, 36 J.	Schwermuth.	135	140	+ 5	3 Mon.	Besserung bis zur Wiederbefähigung, in seinen Beruf einzutreten.

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Bemerkungen.
1857. 12.	W. P., Schuster, 26 J.	Schwermuth.	125	134	+ 9	5 Mon.	Besserung von Bestand; Wiedereintritt in seinen Beruf.
1858.*)							*) Aus denselben Gründen, wie oben beim J. 1857 angegeben, haben 2 gebessert entlassene Kranken d. J. hier nicht aufgeführt werden können.
13.	H.S., Pantoffelmacher, 35 J.	Wahnsinn.	115	135	+ 20	3 Mon.	Besserung, anscheinend mit völligem Verschwinden der Wahnideen, jedoch nicht von Bestand; Rückfall bereits nach einigen Monaten.
14.	J. B., Schneider, 28 J.	Schwermuth.	119	120	+ 1	5 Mon.	Gewichtszunahme während des Aufenthaltes grösser (5 Pfd.); Besserung ohne Bestand.
15.	J. W., Handlungsdiener, 22 J.	Schwermuth.	93	111	+ 18	21 Mon.	Anfangs rasche Besserung mit einer Gewichtszunahme von 31 Pfd. in den ersten 4 Monaten; dann Stillstand und allmäliger Uebergang in apathische Melancholie mit Gewichtsabnahme.
16.	C R., Knecht, 40 J.	Tobsucht.	91	113	+ 22	7 Mon.	Besserung bis zur Befähigung, in den Dienst wieder einzutreten.

5 fehlen.

II. Frauen.

1855.	[illegible]	Schwermuth.	51	92	+ 11	6 Mon.	Auf dem Wege der Besserung aus der Anstalt

							… Entlassenen des Jahres 1856 muss hier 1 weggelassen werden, weil sie bei der Aufnahme nicht gewogen war.
4.	C. S., Handwerkerfrau, 55 J.	Schwermuth.	89	91	+ 2	4 Mon.	Besserung wegen mehrfacher Schwankung (gleichzeitig im Gewicht, höchster Stand 97 Pfd.) unsicher.
5.	C.B., Beamtentochter, 23 J.	Wahnsinn.	102	109	+ 7	1½ Jahre.	Allmäliger Uebergang aus erregtem in ruhigen Zustand, von Dauer.
6.	N. R., Wirthschafterin, 35 J.	Schwermuth.	74	80	+ 6	4 Mon.	Entschiedene Besserung mit Aussicht auf völlige Genesung.
7.	J.K., Tagelöhnerfrau, 55 J.	Verwirrtheit.	94	103	+ 9	3 Jahre.	Im Verlaufe des Aufenthaltes mehrfache Schwankungen im psychischen wie im Gewichtsstande (höchster Stand 109 Pfd.); gebessert bis zur Wiederbefähigung zu nützlicher Rückkehr in die Familie. (Die erste Wägung geschah übrigens erst einige Monate nach der Aufnahme.)
8.	M. C., Landmannswittwe, 58 J	Schwermuth.	74	97	+ 23	17 Mon.	Besserung anscheinend der Genesung nahe; jedoch nach Entlassung baldiger Rückfall in Folge psychischer Veranlassung.
1857. 9.	G. K., Handwerkerfrau, 54 J.	Schwermuth.	101	101	± 0	4 Mon.	Besserung unvollkommen; vorzeitige Entfernung aus der Anstalt.
10.	J, K., Handwerkerfrau, 43 J.	Schwermuth	114	124	+ 10	3¾ Jahre.	Nach vielfachen Schwankungen (Depression — Exaltation, entsprechend einem niedern und hohen Gewichtsstande, letzterer 2 mal 144 Pfd. betragend) entschiedene Besserung mit Beständigkeit des Körpergewichts; von Dauer. (Die erste Wägung erst einige Monate nach der Aufnahme.)

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	Bemerkungen.
1857.							
11.	E. L., Kaufmannstochter, 31 J.	Tobsucht.	99	111	+ 12	2 Jahre.	Mehrere Rückfälle mit starker Gewichtsabnahme (bis 91 Pfd. von 109 Pfd.) im Laufe des Aufenthaltes; schliesslich entschiedene Besserung.
12.	M. H, Tägelöhnerfrau, 23 J.	Wahnsinn.	110	139	+ 29	1½ Jahre.	Besserung bis zur Arbeitsfähigkeit, jedoch von unsicherem Bestande.
13.	F. G., Putzmacherin, 47 J.	Tobsucht.	102	113	+ 11	9 Mon.	Der Genesung sehr nahestehende Besserung; jedoch bei periodischem Character der Krankheit Rückfall nach einigen Monaten mit starker Gewichtsabnahme (um 23 Pfd.).
14.	H. S, Landmannsfrau, 31 J.	Schwermuth.	106	106	± 0	7 Mon.	In den ersten Monaten rascher Fortschritt zur anscheinend völligen Genesung (Gewichtszunahme 12 Pfd.); später mehrfache Schwankungen mit allmäliger Gewichtsverminderung.
15.	C. H., Landmädchen, 41 J.	Blödsinn.	91	122	+ 31	2 Jahre.	Beträchtliche geistige Besserung bis zur selbstständigen Wiederergreifung des Lebensberufes.
16.	C. S., Landmannsfrau, 56 J.	Blödsinn.	103	112	+ 9	3 Mon.	Besserung von zweifelhaftem Bestande, bei langer Krankheitsdauer.
17.	L. T., Handwerkerfrau, 20 J.	Schwermuth.	92	152	+ 60	1 Jahr.	Uebergang aus früherer grosser Unruhe mit Anaemie in ruhigen Zustand, aber mit Gefahr eintretender psychischer Schwäche.
1858.*)							

*) Von den 6 gebessert Entlassenen des Jahres 1858 musste eine hier weggelassen werden, weil die Wägung bei der Aufnahme nicht gesche-

19.	S. R., Bürgerfrau, 50 J.	Schwermuth.	104	115	+ 11	6 Mon	Anstalt nichts mehr zu geniessen.) Entschiedene Besserung, aber von unsicherem Bestande bei hysterischer Anlage.
20.	J. L., Kaufmannstochter, 36 J.	Verwirrtheit.	96	115	+ 19	3½ Jahre.	Im Verlaufe des ersten Jahres geht bei andauernd tobsüchtiger Erregtheit das Gewicht auf 80 Pfd. herab; von da ab psychische Besserung mit rascher Zunahme, die sich im letzten Jahre erhält: Rückkehr in die Familie.
21.	J. P., Handwerkerfrau, 42 J.	Schwermuth.	87	106	+ 19	10 Mon.	Entschiedene Besserung, der Genesung nahestehend.
22.	J. R., Handwerkerfrau, 49 J.	Schwermuth.	87	96	+ 9	14 Mon.	Ebenso, aber mit Schwankungen im Befinden, die von Gewichtsveränderungen (höchster Stand 102 Pfd.) begleitet werden.

Aus den vorstehenden Tabellen geht zunächst hervor, dass eine Zunahme des Körpergewichts fast ohne alle Ausnahme (auf die ich weiter unten zurückkommen werde) bei den Genesenen beobachtet worden ist. Fast durchgängig ist die Körperernährung bei der Entlassung eine quantitativ gesteigerte im Vergleiche mit derjenigen bei der Aufnahme; und die wenigen Fälle, wo dieses nicht stattfindet, reduciren sich bei näherer Betrachtung eigentlich bis auf zwei (Tab. B. Nr. 3. und Nr. 35.). Es hat nämlich auch bei den übrigen dieser letztgedachten Fälle (Tab. A. 19. 37. und 39.) eine Gewichtszunahme mit der Genesung stattgehabt; nur war eine absolute Gewichtszunahme bei der Entlassung deshalb nicht zu constatiren, weil das Körpergewicht entweder nach der Aufnahme in der Anstalt noch gesunken war, mithin seine Steigerung nur zur Ausgleichung des nach der Aufnahme erlittenen Verlustes diente (A. 19. 39.), oder auch das mit der Genesung erreichte Maximum des Gewichts in dem Zeitraum bis zu der Entlassung wieder gefallen war (Tab. A. 37.). Ueberhaupt lässt sich in letzter Beziehung aus den Tabellen A. und B. entnehmen, dass die wirkliche Gewichtszunahme der Genesenen in zahlreichen Fällen eine beträchtlichere war, als die durch den Gewichtsunterschied zwischen Aufnahme und Genesung ausgedrückte Gewichtsgrösse erkennen lässt, und zwar ist diese Veränderung in der Ernährung bei vielen Kranken in einem, oft beträchtlich, kürzeren Zeitraum vor sich gegangen als ihr Aufenthalt in der Anstalt betrug. Die bei den Genesungen beobachtete Gewichtszunahme ist nämlich in der Regel eine rasche, innerhalb weniger Monate ihre Höhe erreichende gewesen, und gilt dieses nach den hiesigen Wahrnehmungen vorzüglich für die männlichen Kranken, bei denen nur wenige Fälle (Tab. A. 3. 11

28. 32. 36.) eine ganz allmälige und über einen längeren Zeitraum verbreitete Steigerung des Körpergewichts zeigen, während gewöhnlich die Hebung der Ernährung, wenn sie einmal entschieden begonnen, in wenigen (1—2 oder 3) Monaten rasch fortschreitend der Hauptsache nach sich vollendete. Bei den weiblichen Kranken ist es allerdings häufiger (s. die in Tab. B. unter No. 2. 4. 7. 9. 10. 12. 17. 18. 25. 28. 36. und 38. verzeichneten Fälle) vorgekommen, dass jener Process nur allmälig und langsam verlief; für die Mehrzahl gilt aber ebenfalls die obige Bemerkung.

Zieht man das Zeitverhältniss in Betracht, in welchem die Gewichtssteigerung und die psychische Besserung bei den Kranken gestanden haben, so ist es unverkennbar, dass in der überwiegenden Mehrzahl beide gleichzeitig beobachtet worden sind (unter den genesenen Männern wie auch unter den Frauen in $\frac{4}{5}$ aller Fälle). Die Minderzahl besteht aus solchen, bei denen das Körpergewicht sich zuerst gehoben hat und die günstigen Veränderungen im psychischen Zustand erst nachgefolgt sind (Tab. A. No. 2. 11. 15. 21. 30. und 36. und Tab. B. No. 7. 9. 13. 28. 37.), und aus einigen wenigen (Tab. B. No. 20. und 38.), wo die Zunahme der Ernährung erst eintrat, als bereits eine entschiedene günstige Wendung im psychischen Zustande der Kranken begonnen hatte, jedoch auch hier mit dem Fortschritte der letzteren im weiteren Verlaufe Hand in Hand ging. Die in den meisten Fällen stetig mit dem Eintritt der Besserung sich zeigende Gewichtssteigerung pflegt aber dann ihren Stillstand zu erreichen, wenn der psychische Genesungsprocess als vollendet zu betrachten ist, und so finden sich unter den mitgetheilten Fällen viele, in denen die Ernährungsverhältnisse im letzten oder in den letzten Monaten ihres Aufenthalts in der Regel keine oder nur sehr geringe Ver-

änderungen mehr dargeboten haben (s. Tab. A. 4. 8. 11. 17. 23. 26. 29. 32. 33. 35. 36. und Tab. B. 15. 18. 20. 23. 24. 26.), manchmal sogar eine geringe Wiederabnahme des Gewichtes erkennen liessen.

Die Grösse der absoluten Gewichtszunahme bei den Genesenen ist zwar eine sehr verschiedene; in etwa einem Viertel der angeführten Fälle geht die Steigerung des Gewichts nur bis zu 10 Pfd., bei den übrigen beträgt sie dagegen, und zum Theil sehr bedeutend, mehr. (Von den sämmtlichen 78 Fällen haben 31 mehr als 20 Pfd. an Körpergewicht zugenommen.) Indessen gibt die absolute Gewichtszunahme keinen zuverlässigen Maassstab für die Grösse der Zunahme im Verhältniss zum Körpergewicht ab, und habe ich desshalb die relative Vermehrung des Gewichts in Procentzahlen in der letzten Rubrik der Tabelle ebenfalls angemerkt. Darnach gestaltet sich das Verhältniss so, dass in 22 Fällen (15 M., 7 W.) die Steigerung bis zu 10 pCt., in 27 (14 M., 13 W.) von 11 bis 20, in 17 (7 M., 10 W.) von 21—30, in 7 (3 M., 4 W.) von 31—40 pCt. und in 3 (1 M., 2 W.) von 41—108 pCt. betrageu hat. Dass also bei den weiblichen Kranken die Gewichtsvermehrung grössere Dimensionen als bei den männlichen eingehalten hat, ergibt sich sowohl aus dieser Zusammenstellung als auch aus der Thatsache, dass die durchschnittliche Zunahme des Gewichts bei den sämmtlichen genesenen Frauen bis auf 21,6 pCt., bei den Männern dagegen nur auf 15,8 pCt. sich belaufen hat. — Wie bereits oben bemerkt, verläuft die Gewichtszunahme in den meisten Fällen innerhalb weniger Monate; ich mache hier hinsichtlich ihrer Grösse nur noch darauf aufmerksam, dass Fälle, in denen die durchschnittliche tägliche Steigerung des Körpergewichts ein halbes Pfund und mehr beträgt, keineswegs zu den Seltenheiten gehören. Die in Tab. A. unter 6. 21. und 24. aufgeführten män-

lichen Kranken gewannen innerhalb eines Monates je 19, 14 und 22 Pfd., die in Tab. B. unter 13. 27. und 29. bezeichneten weiblichen Kranken in der gleichen Zeit je 19, 16 und 16 Pfd., von den Gebesserten (Tab. C. I., 15.) nahm ein Kranker 20 Pfd. in 1 Monat zu, und ausserdem habe ich bei mehreren Genesenen im laufenden Jahre ebenfalls Gewichtssteigerungen von 12 und 16 Pfd. innerhalb eines Monates beobachtet. Beschränkt sich solche beträchtliche Zunahme auch gewöhnlich auf den Zeitraum eines Monates, so geschieht es doch auch, dass einzelne Kranke mehrere Monate hindurch eine durchschnittliche tägliche Zunahme von etwa ½ Pfd. wahrnehmen lassen; so die in Tab. B. 32. angeführte weibliche Kranke, welche innerhalb 2½ Monaten 34 Pfd., ein gebesserter Kranker (Tab. C. I, 2.) der in 2 Monaten 29 Pfd., und eine im laufenden Jahre genesene weibliche Kranke, welche 28 Pfd. in 2 Monaten an Körpergewicht zugenommen hat.*)

Zieht man das Verhältniss in Betracht, in welchem die grössere oder geringere Gewichtszunahme bei den Kranken zu dem psychischen Zustande derselben steht, so glaube ich aus meinen Beobachtungen mit ziemlicher Sicherheit den Schluss ziehen zu dürfen, dass eine sehr beträchtliche Gewichtszunahme auch von einer grösseren Entschiedenheit und Sicherheit der psychischen Besserung begleitet zu werden pflegt, während umgekehrt eine nur geringe Höhe der

*) Die höchste durchschnittliche Zunahme für den Tag, welche ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, beträgt also etwa ½ Pfd. (Tab. A. 24.) während Albers eine Zunahme von 1½ Pfd. für den Tag wahrgenommen haben will. Indessen giebt A. nicht an, ob er diese doppelt so hohe Zunahme längere Tage hinter einander beobachtet hat, und scheint er tägliche Wägungen bei seinen Kranken vorgenommen zu haben; da nun dieses von mir nicht geschehen ist, so wäre es allerdings nicht unmöglich, dass auf einzelne Tage auch bei meinen Kranken eine beträchtlichere Zunahme gefallen sein könnte.

Nr.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	Bemerkungen.
											wieder rückfällig) bessert sich vom 4. Monate an, während die Zunahme ihres Körpergewichts erst vom Ende des 5. Monats an ersichtlich wird; psychische Besserung wie Zunahme der Ernährung erhalten sich in langsamem aber stetigem Fortschritte bis zu der aus Vorsicht verzögerten Entlassung.

C.

I. Männer.

Jahr und Nr.	1. Stand, Alter bei der Aufnahme.	2. Psychische Krankheitsform bei der Aufnahme.	3. Gewicht bei der Aufnahme. Pfund.	4. Gewicht bei der Entlassung. Pfund.	5. Gewichts-Differenz zwischen Aufnahme und Entlassung. Pfund.	6. Zeitraum zwischen Aufnahme und Entlassung.	Bemerkungen.
1855.							

sammten Zahl desshalb auszuschliessen, weil der ganze Genesungsverlauf und also auch die etwaige Gewichtsveränderung während desselben bei ihnen nicht zur Beobachtung gekommen ist, indem sie entweder schon bei der Einführung in die Anstalt die Symptome entschiedenen Nachlasses der geistigen Störung zeigten (Tab. A. 5. und 34.) oder nicht lange genug in der Anstalt blieben, um den eingetretenen Genesungsprocess gänzlich verfolgen zu können (Tab. A. 14. und Tab. B. 6). Von den übrigen sind dann noch diejenigen wenigen auszunehmen, welche nach ihrem psychischen Verhalten das Bild einer völligen und ohne Schwankungen dauernden Genesung darboten, die sich auch nach ihrer Entlassung befestigt und erhalten hat; hierher sind zu rechnen die in Tab. A. unter No. 8. und 38., in Tab. B. unter No. 30. verzeichneten Fälle. Indessen dürfte in dem ersten dieser Fälle (Tab. A. No. 8.) die absolute Steigerung des ohnehin beträchtlichen Körpergewichts (160 Pfd.) (bei nur mittlerer Körpergrösse) um 15 Pfd. immerhin von nicht geringer Bedeutung sein. Die übrigen Fälle zeichneten sich theilweise durch eine gewisse Unbeständigkeit in den psychischen Besserungssymptomen, namentlich durch Schwankungen der leicht erregbaren Gemüthsstimmung aus, welche sich auch nach dem Verschwinden der Erkenntnissstörung erhielten (Tab. A. 10. 15. 25. 29. 37. 39. 40. Tab. B. 3. 14. 31. 34.), und theilweise traten bei ihnen innerhalb kurzer Zeit (höchstens binnen Jahresfrist) Rückfälle der psychischen Störung ein (Tab. A. 7. 10. 12. 15. 25. 29. Tab. B. 2). Der Erwähnung werth scheint es mir auch, dass mehrere dieser Fälle, welche eine sehr geringe oder gar keine Gewichtsveränderung zeigten, solche Kranke betrafen, welche bereits mehrfache Anfälle von Geistesstörung erlitten hatten (Tab. A. 39.

und 40., Tab. B. 3. 31. und 35.), so dass es den Anschein hat, als ob eine beträchtliche Anlage zu psychischer Erkrankung nicht ohne einen Zusammenhang mit der geringeren Veränderung in der Ernährung stehen könne. Zu diesen letzteren gehören auch die beiden weiblichen Kranken, welche bei der Genesung zwar unbedeutend, aber doch etwas in ihrem Körpergewichte abgenommen haben (Tab. B. 3. und 35.). Bei beiden war übrigens der als nächste Ursache der Geistesstörung zu bezeichnende hyperämische Gehirnzustand die wahrscheinliche Folge langjähriger, in der Form der *Plethora abdominalis* auftretender Unterleibsbeschwerden, und der Stand der Ernährung äusserlich durch die psychische Erkrankung wenig verringert, überhaupt den Krankheitsberichten nach kaum verändert worden. In zwei andern, in den Tabellen nicht erwähnten, im Jahr 1854 und im laufenden Jahr beobachteten Genesungsfällen ist ebenfalls in einem eine geringe Abnahme, in dem andern ein Gleichbleiben des Körpergewichts beim Eintritt der Genesung constatirt worden, und auffallender Weise betrafen auch diese Fälle anscheinend gut genährte Personen, bei denen die körperliche Begründung der deuteropathischen Gehirnstörung ebenfalls offenbar in *Plethora abdominalis* zu finden war (bei beiden sind übrigens bereits Rückfälle erfolgt). — In den übrigen 54 Genesungsfällen, in welchen die Gewichtssteigerung über 10 pCt. betrug, sind allerdings ebenfalls Rückfälle vorgekommen, indessen sowohl in einer geringeren Verhältnisszahl (in den Fällen der Tabellen A. 2. 4. 9. 13. 18. 20. und 30., Tab. B. 1. 4. 11. 17. 20. 23.), als auch nach längerer Dauer der Genesung, indem von den 13 Rückfällen nur 5 sich innerhalb Jahresfrist nach der Entlassung, die übrigen später, zum Theil nach mehr als zweijähriger Gesundheit ereigneten;

der noch wesentlichere Unterschied zwischen den beiden Reihen bestand aber darin, dass bei den letzteren nur in einigen wenigen Fällen jene Unsicherheit der Gemüthsstimmung bei der Genesung wahrgenommen wurde. —

Die obigen Tabellen ergeben weiter, dass die Gewichtszunahme im jugendlichen Alter zwar besonders in die Augen springt, indessen auch im höheren Lebensalter sich deutlich markirt. Von den 12 Kranken, welche noch keine 20 Jahre erreicht hatten, zeigten die männlichen eine durchschnittliche Gewichtssteigerung von 25,6 pCt., die weiblichen von 24,7 pCt., überstiegen also beide die oben erwähnte Durchschnittsgrösse der Gewichtszunahme; bei den 14 Kranken dagegen, welche bereits das 50ste Lebensjahr überschritten hatten, verhielt es sich so, dass die männlichen eine Zunahme von 16,7, die weiblichen von 13,4 pCt. erfuhren, die letzteren also unter dem Gesammtdurchschnitte blieben. —. Dass die grössere Steigerung im jugendlichen Lebensalter zum Theil von dem Fortschritte der normalen Körper-Entwickelung, der sich namentlich bei längerer Aufenthaltsdauer in der Anstalt geltend machen musste, bedingt war (vgl. z. B. Tab. A. 26. und 35., Tab. B. 4. und 18.), wird kaum einer besonderen Erwähnung bedürfen.

Dass die verschiedenen psychischen Krankheitsformen von irgend einem ständigen Einfluss auf die Veränderungen des Körpergewichtes gewesen wären, lässt sich aus den hiesigen Beobachtungen durchaus nicht entnehmen; es kommen sowohl in den unter Exaltations- als in den unter Depressions-Erscheinungen verlaufenden Störungen einerseits geringe, andererseits wieder sehr beträchtliche Gewichts-Veränderungen mit der Genesung zum Vorschein, und wenn es auch bei den männlichen Kranken so scheinen will,

als ob die der Exaltation angehörenden Formen von einem grösseren Umsatze in der Ernährung begleitet seien, so stellt sich das Verhältniss bei den weiblichen Kranken doch eher entgegengesetzt, und jedenfalls dürfte es in Rücksicht auf diese Ungleichheit nicht zulässig sein, eine bestimmte Folgerung in jener Hinsicht aus obigen Beobachtungen ziehen zu wollen.

Anders scheint es sich natürlicher Weise mit dem Einflusse der krankhaften Veränderungen im Körper zu verhalten. Wenn es auch nicht, wie ich bereits oben p. 548 ausgesprochen, meine Absicht ist, in eine vollständige und genaue Schilderung der bei sämmtlichen Fällen beobachteten verschiedenen Krankheitsprocesse einzugehen, so glaube ich doch einige besondere Verhältnisse hier erwähnen zu müssen, welche den Einfluss der körperlichen Krankheitsform auf die Körperernährung angehen. Die Zahl meiner Beobachtungen ist bei weitem zu beschränkt, um auch nur annähernd den Einfluss beurtheilen zu können, welchen die verschiedenartigen Erkrankungen der einzelnen Organe — insofern sie eine pathogenetische Bedeutung für die geistige Störung haben — auf die Ernährungsveränderungen etwa ausüben; es ergeben sich aber auch aus diesen wenigen Beobachtungen einzelne Gruppen von Krankheitserscheinungen, welche sich in dem Einflusse auf die Ernährung regelmässig zu unterscheiden scheinen. Diejenigen Fälle psychischer Erkrankung, welche mit dem abnormen Blutzustande der Oligämie und Chlorose, und zwar gewöhnlich ohne andere Complication als etwa in einzelnen Fällen mit Verdauungsstörungen, die sich auf catarrhal. Magenaffection zurückführen lassen, zur Beobachtung kommen, bilden die eine Gruppe, welche (wie sie nach meiner Beobachtung an der hiesigen Anstalt überhaupt die Mehrzahl aller frischen Erkrankungen kennzeichnet)

auch unter den in den obigen Tabellen aufgeführten Kranken am häufigsten vertreten ist. Sowohl bei den männlichen, als bei den weiblichen Genesenen der letzten 4 Jahre litten nämlich mehr als die Hälfte (22 und 20) an entschieden ausgesprochenen oligämischen Erscheinungen (Blässe der sichtbaren Schleimhäute, kleiner Puls, schwacher Herzschlag, öfters mit systolischem Blasen, vergrösserter Milzumfang, blasser Harn von geringem specifischem Gewicht, Kälte der Gliedmaassen, Fehlen der Regeln bei den Weibern) und zwar in den bei weitem meisten Fällen ohne alle erkennbare Complication mit einem Organleiden, bei den übrigen zum Theil mit chronischem Magencatarrh, zum Theil mit Lungencatarrh und beginnender Tuberculose, zum Theil mit Herzfehlern, zum Theil endlich mit Scrophulose verbunden. Für diese Gruppe (der die Fälle Tab. A. 1. 2. 4. 10. 11. 13. 16—18. 20. 21. 23. 24. 26. 28—30. 32. 33. 34. 35. 37. Tab. B. 1—4. 8. 12. 13. 16. 18. 19. 21—24. 26—29. 33. und 36. angehören) stellt sich die Zunahme der Körperernährung als eine das Durchschnittsmaass überschreitende (bei den Männern 20, bei den Weibern 26 pCt.) heraus. *)

*) Unter den hierher bezüglichen Fällen befindet sich auch derjenige, welcher überhaupt die grösste Gewichtssteigerung (Tab. B. 13.) von 108 pCt. wahrnehmen liess. Er betraf eine melancholische Frau von schwächlicher Körperanlage, welche erst nach einjähriger Dauer der vorzugsweise durch psychische deprimirende Einflüsse herbeigeführten Geistesstörung der Anstalt zugeführt wurde, und bei der Aufnahme hochgradige Oligämie mit Magencatarrh und tuberculöser Ablagerung von geringer Ausdehnung in einer Lungenspitze erkennen liess. Unter dem vorzugsweisen Gebrauche kräftiger animalischer Diät und des verdünnten *Liquor. Koechlini*, dem nach Wiederkehr der selbstständigen Esslust Leberthran folgte, ging die Hebung der Ernährung allmälig (innerhalb neun Monaten um 50 Pfd.) von Statten, und war die beträchtliche

Eine andere Gruppe wird von denjenigen Kranken gebildet, welche an chronischen Unterleibsbeschwerden (Hämorrhoiden, Leberhyperämie, Abdominalplethora im Allgemeinen) leiden, deren ursächlicher Zusammenhang mit der psychischen Störung mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen steht. Bei diesen weniger zahlreichen (männliche Kranke 7, weibliche 9, wohin die Fälle in Tab. A. 6. 12. 14. 22. 25. 39. 40. Tab. B. 3. 7. 11. 14. 25. 30. 31. 34. und 35. zu rechnen sind) Genesenen ist die Zunahme des Körpergewichts eine viel geringere gewesen und bleibt beträchtlich unter der Durchschnittsgrösse, bei den Männern circa 9, bei den Weibern 8¼ pCt. Es gehören dieser Gruppe mit nur zwei Ausnahmen alle diejenigen Fälle an, in denen die Gewichtssteigerung mit der Genesung sich nicht bis zu jener Durchschnittszahl erhoben hat, und dienen somit zu einer Bestätigung der bereits oben (p. 583) angedeuteten Vermuthung, dass die allgemeine Ernährung mit der psychischen Genesung die geringsten Veränderungen dann zu erfahren scheint, wenn das körperliche Grundleiden in chronischen abdominellen Beschwerden zu suchen ist. In einer dritten Gruppe endlich, welche aus denjenigen Krankheitsfällen besteht, wo die psychische Störung allein von einem idiopathischen Gehirnleiden abzuhängen schien, und zu welcher die meisten noch übrigen

---

Fettentwickelung offenbar auch von günstigem Einfluss auf die locale Lungenaffection, von der sich nur durch einen kaum merkbaren Dämpfungsunterschied bei der Entlassung noch Spuren wahrnehmen liessen. Das Wohlbefinden der Frau hat sich übrigens bis jetzt völlig erhalten. — Einige andere Kranke (Tab. A. 23., Tab. B. 16. und 27.), bei welchen ebenfalls die Untersuchung eine geringe tuberculöse Ablagerung in den Lungen, jedoch von zweifelhaftem Alter, mit möglichster Sicherheit erkennen liess, schienen in ähnlicher Weise mit der beträchtlichen Hebung ihrer Ernährung einen vortheilhaften Einfluss auf den Lungenzustand zu erfahren.

Fälle der obigen Tabellen zu rechnen sind, weichen die Ergebnisse der beobachteten Gewichtszunahme von der Durchschnittsgrösse derselben nur wenig (bei den Männern 15,3, bei den Weibern 17,4 pCt.) ab und sind in den einzelnen ohnehin nicht zahlreichen Fällen zu verschieden, um weitere Folgerungen aus denselben ziehen zu dürfen.

Die Frage, welchen Einfluss etwa die arzneiliche Behandlung auf die Gewichtsvermehrung in den obigen Genesungsfällen ausgeübt habe, gründlich zu erörtern, fühle ich mich ausser Stande, da sowohl das vorliegende Material bei der Verschiedenheit der angewandten Mittel nicht die Gelegenheit bietet, längere Reihen von möglichst gleichartigen Beobachtungen, in denen eine und dieselbe Medication zur Anwendung gekommen, unter sich vergleichen zu können, als auch, wie ich schon oben erwähnt, die in der Regel nur in monatlichen Zwischenräumen angestellten Wägungen nicht dazu geeignet sein möchten, sich für diese Frage, deren Lösung häufige und jedenfalls mit Berücksichtigung der täglichen Nahrungszufuhr nach Quantität und Qualität und der Körperausscheidungen vorzunehmende Wägungen erfordert, mit Nutzen verwerthen zu lassen. Ich beschränke mich deshalb auf einige Bemerkungen, welche die Medication in denjenigen Krankheitsfällen, die die grösste Gewichtszunahme gezeigt haben, und die Gewichtsveränderungen bei einigen länger fortgesetzten einfachen therapeutischen Mitteln betreffen sollen. In ersterer Hinsicht bemerke ich, dass bei den Genesenen, deren Gewichtssteigerung über 30 pCt. betragen, dieselbe unter ganz verschiedener Medication stattgefunden hat. In dem ersten Fall (Tab. A. 13.) Tobsucht bei einem Trinker, mit oligämischem Blutzustande verbunden, wurden ohne Erfolg in den ersten 3 Monaten Digita-

lis; Säuren; Chloroform angewandt, vom 4ten Monat an 2 Monate hindurch Opium in steigenden Gaben (von 4—16 Gran täglich); vom Beginn des 5ten Monates trat psychische Besserung und auch starke Gewichtszunahme ein, die beide beim Aussetzen des Opiums, welches gastrische Störung schliesslich verursachte, anhielten. — Im 2ten Fall (Tab. A. 17.), Verfolgungswahnsinn mit Blutmangel, sehr träger Circulation und wahrscheinlich passiver Hirnhyperämie, bestand die Medication in den ersten 3 Monaten aus Abführmitteln und Regenbädern, vom 4ten bis 7ten Monate aus nassen Einwickelungen und nachfolgenden Abreibungen und zeitweisen kleinen localen Blutentleerungen (Blutegel an die Nase); die psychische Besserung und die Gewichtszunahme fielen vornämlich in den 5ten bis 7ten Monat und erhielten sich beim Fortgebrauch von Regenbädern, Abführmitteln und Säuren. — Der dritte Kranke (Tab. A. 26.) Tobsucht nach wiederholten Excessen in Baccho entstanden, ebenfalls mit Blutmangel und grosser Trägheit des Blutumlaufes, der in den ersten 4 Monaten ausser Abführmitteln Eisen nahm, besserte sich unter der Anwendung einer Ableitung im Nacken und von Mineralsäuren vom 5ten Monat an, und nahm an Gewicht beim Fortgebrauche kräftiger salinischer Abführmittel (vom 6ten Monate an) fortschreitend mit der psychischen Besserung beträchtlich zu. — Der 4te Fall (Tab. A. 35.), der mit der Form der *Melancholia attonita* auf dem Boden starker scrophulöser Anlage und Oligämie eintrat, wurde mit Antiscrophulosis (*Hydrarg. stib. sulphur.* und Nussblätter, Milchdiät) und gleichzeitig mit Abführmitteln vom Eintritte an behandelt, und erfolgte vom 3ten Monate an rasche Besserung mit beträchtlicher Gewichtszunahme. Unter den weiblichen Kranken genass die erste (Tab.

B. 1.) einfache Melancholie mit Chlorose, unter dem Gebrauche von Eisenmitteln; die zweite (Tab. B. 4) periodische Tobsucht, wechselnd mit hochgradiger stumpfsinniger Versunkenheit, ein scrophulöses und oligämisches, noch nicht menstruirtes Mädchen, erfuhr erst eine allmälige Besserung mit Gewichtssteigerung, als nach anfänglicher erfolgloser Anwendung von Leberthran, Eisen, Borax und verschiedenen beruhigenden Mitteln nach einer vom 9ten bis zum 13ten Monate fortgesetzten Anwendung der Electricität die Regeln sich einstellten. Die dritte (Tab. B. 13) betraf den bereits oben (p. 585, Anmerk.) mitgetheilten Fall, in dem *Liquor. Koechlini* und Leberthran die vorzugsweise Medication bildeten. Der 4te Fall (Tab. B. 22.) Tobsucht mit Oligämie und entzündlicher Milzanschwellung wurde in den ersten 3 Monaten mit Säuren, dann 2 Monate hindurch mit kalten Sitzbädern und *Sabina* behandelt (bis zum Eintritt der Regeln); Besserung und Gewichtszunahme geschahen allmälig vom 2ten Monate an. Der 5te Fall (Tab. B. 32.) Tobsucht, wahrscheinlich auf idiopathischer entzündlicher Hirnhyperämie beruhend, wurde im 1sten Monat mit lauen Bädern, dann anhaltend mit salinischen Abführmitteln, im 3ten Monat Ableitung im Nacken, unter stetiger und beträchtlicher Gewichtszunahme vom 2ten Monate an, behandelt. Die sechste Kranke endlich (Tab. B. 33.) Melancholie mit beträchtlicher Chlorose, nahm die 4 ersten Monate Eisenmittel unter langsamer Besserung und Gewichtssteigerung; im 5ten bis 7ten Monate bei hartnäckiger catarrhalischer Diarrhoe Stillstand der psychischen und körperlichen Besserung unter der Anwendung verschiedener Arzneimittel (*Colombo*, *Argent. nitric.*); nach Beseitigung des Darmcatarrhs rasche Besserung und Gewichtszunahme bei dem Gebrauche von

Eisen. — Aus dieser kurzen Uebersicht der durch die grösste Gewichtshebung ausgezeichneten Fälle ist wenigstens so viel zu entnehmen, dass sowohl bei der Anwendung entziehender, als tonischer oder auch beruhigender Mittel die Steigerung der Ernährung stattfinden kann, und wie in diesen Fällen, ist auch bei den übrigen die Medication eine sehr verschiedene gewesen, ohne dass es mir möglich wäre, daraus auf einen besonderen Einfluss des einen oder des andern Mittels auf die Ernährung zu schliessen.

Die Eingangs schon erwähnten Angaben von Erlenmeyer und Albers haben mir Veranlassung gegeben, diejenigen Fälle hiesiger Beobachtung, in denen einerseits Opium in grossen Gaben, andererseits kräftige äussere Ableitungsmittel (Pockensalbe auf den Scheitel, Haarseil in dem Nacken) mit oder ohne Erfolg in Anwendung gezogen worden sind, in Bezug auf das Verhältniss der Körperernährung bei den Kranken zu prüfen, und theile ich im folgenden kürzlich die Resultate dieser Prüfung mit. — Von 17 Krankheitsfällen, welche in den letzten Jahren von mir in der hiesigen Anstalt mit grossen Dosen Opium (von 2 Gr. steigend bis zu 16 Gr. täglich) nach der Engelken'schen Methode behandelt wurden und welche fast nur (14) melancholische Kranke mit ausgesprochener Präcordialangst betrafen, wurde überhaupt nur bei fünf eine Gewichtszunahme während dieser Kur beobachtet. Darunter befanden sich 3 melancholische Kranke, welche 2 bis 3 Monate lang unter dem Einflusse des Opiums gehalten wurden und am Schlusse der für den psychischen Krankheitszustand ganz erfolglosen Kur eine geringe Zunahme ihres Gewichts (zwei um 2, einer um 9 Pfd.) zeigten, nachdem während derselben zum Theil eine Verminderung des Gewichts beobachtet worden war. Der 4te Fall,

ebenfalls eine melancholische Kranke, bei der das Opium einen nur vorübergehenden auf die Zeit seines Gebrauches beschränkten Erfolg (Betäubung der schlummernden Angst) hervorgebracht hatte, liess eine geringe Gewichtssteigerung (4 Pfd. in 1 Monat) wahrnehmen; im 5ten Falle endlich (chronische Tobsucht bei einem alten Trinker) trat mit dem 2ten Monate des Opiumgebrauches unter Zunahme des Körpergewichts (um 8 Pfd.) eine zur Genesung führende Beruhigung unter andauernder rascher und beträchtlicher Steigerung des Körpergewichts in den folgenden Monaten nach Aussetzen des Opiums ein. In den übrigen 12 Fällen nahm das Körpergewicht, mit Ausnahme von 2 melancholischen Kranken, bei denen gar keine Gewichtsveränderung eintrat, zum Theil nicht unbeträchtlich während des Opiumgebrauches ab, und zwar wurde gerade bei denjenigen wenigen Kranken, bei denen eine anscheinend günstige Wirkung wahrzunehmen war, nämlich bei zwei Melancholikern und einer Tobsüchtigen, eine starke Abnahme des Gewichts beobachtet (bei einer melancholischen Frau in 2 Monaten um 11, bei einem melancholischen Mann in 2 Monaten um 20 Pfd., bei einer periodisch tobsüchtigen Frau in einem Monat um 8 Pfd.). In den andern Krankheitsfällen fällt die Gewichtsabnahme mit dem Mangel jedes günstigen Einflusses auf den Krankheitszustand zusammen. *)

---

*) Beiläufig erlaube ich mir hier auf die Thatsache aufmerksam zu machen, dass die wenigen für den Opiumgebrauch in starken Gaben günstigen Fälle nur 2 melancholische Kranke (von 14 Fällen) betrafen — die andern beiden günstigen Erfolg zeigenden Kranken waren tobsüchtig — und dass auch in jenen beiden Fällen eine eigentliche dauernde Genesung in Folge des Opiums nicht eintrat, sondern mehr eine blosse Dämpfung der melancholischen Angst beobachtet wurde: ein Erfolg, der bei dem einen Kranken nur wenige

Meine Beobachtungen berechtigen mich also zu nichts weniger als zu der Annahme, dass durch das Opium eine starke und stetige Gewichtszunahme veranlasst werde; es ist aber auch die Angabe der Fälle, in denen das Opium überhaupt günstig eingewirkt zu haben schien (im Ganzen 4), eine zu geringe, um mit Bestimmtheit eine entgegengesetzte Folgerung daraus ziehen zu dürfen.

Im Laufe der letzten 5 Jahre sind in hiesiger Heilanstalt 14 Kranke der Einreibung der Pockensalbe in die Scheitelgegend unterworfen und zwar dazu solche Fälle ausgewählt worden, bei denen eine längere Beobachtung den Uebergang aus den primären Irreseinsformen in eine der secundären mit aller Wahrscheinlichkeit befürchten liess. Die Einreibung selbst wurde in der von Jacobi (siehe d. Zeitschr. Bd. XI. Heft 3.) beschriebenen Weise und bis zu dem Grade ausgeführt, dass in den meisten Fällen der sich abstossende Brandschorf die obere Knochenlamelle bloss legte, und der Eiterungsprocess meistens 2 bis 3, auch 4 bis 5 Monate dauerte. Ein günstiges Resultat, welches sich der Einreibung zuschreiben liesse, ergab sich nur in 2 Fällen (beides melancholische Frauen mit grosser Versunkenheit, bei der einen wahrscheinlicher hauptsächlicher Ursprung der Krankheit aus heftiger anhaltender Einwirkung der Sonne auf den blossen Kopf), und wa

Monate anhielt, und in dem zweiten Falle auch keine vollständige Genesung anbahnte. Ich habe, ausser in den vorstehend erwähnten Fällen von methodisch und länger fortgesetztem Gebrauche, die grossen Gaben Opium häufig und gerade in solchen Fällen von Melancholie versucht, die nach den bekannten Empfehlungen dieses Mittels ganz für die Erzielung heilenden Erfolges geeignet scheinen mussten, und weiss mir allerdings den Mangel an Erfolg, den ich gegenüber den ausgezeichneten Resultaten anderer Beobachter zu beklagen hatte, durchaus nicht genügend zu erklären.

von einer nicht beträchtlichen Gewichtszunahme begleitet — (in dem 1sten Fall innerhalb 3 Monaten um 8 Pfd., in dem 2ten, wo die Eiterung 2 Monate bestand, in den ersten beiden Monaten Zunahme von 6 Pfd., in den folgenden beiden keine weitere Gewichtsveränderung). Von den übrigen 12 Fällen, an denen die Einreibung ohne sichtbar günstigen Erfolg geschah, wurde ebenfalls bei acht Kranken eine Gewichtssteigerung beobachtet, welche übrigens nur einige Male eine grössere Höhe (11 und 13 Pfd.) erreichte. Bei 3 andern fand dagegen gleichzeitig eine Gewichtsabnahme (um 2, 5 und 7 Pfd.) und in dem 12ten Falle gar keine Gewichtsveränderung Statt. — Ziehen wir sogleich zur Vergleichung 8 Krankheitsfälle herbei, in denen eine kräftige Ableitung im Nacken durch ein lange Zeit in Eiterung erhaltenes Haarseil angewendet wurde, und welche fast durchgängig Kranke betrafen, in denen entweder ein gleicher Uebergang aus einer primären in eine secundäre Irreseinsform zu befürchten stand oder häufige periodische Congestionszustände zum Gehirn mit psychischer Erregung eintraten, so ist zunächst zu bemerken, dass eine günstige Wendung des Krankheitszustandes hier anscheinend in 3 Fällen vorgekommen ist. In zweien derselben war gleichzeitig eine über einen längeren Zeitraum (7 bis 16 Monate) verbreitete Gewichtszunahme (von 16 und 25 Pfd.) wahrzunehmen (jedoch hielt die Besserung in dem einen Falle nicht Stich, sondern kehrte mit dem Eintritt eines Wechselfiebers und gleichzeitigem Sinken des Gewichts eine noch andauernde Verschlimmerung wieder); in dem dritten dagegen fand eine Gewichtsabnahme (12 Pfd. in 6 Monaten) Statt. In 3 weiteren Fällen wurde zwar ebenfalls während der Dauer der Ableitung eine, zum Theil beträchtliche, Gewichtssteigerung (bei einer weiblichen Kranken um 26 Pfd. in 3

Monaten, bei 2 männlichen nach verschiedenen Schwankungen um 5 und 4 Pfd. in 8 und 2 Monaten) beobachtet, doch jeder günstige Erfolg auf den Gehirnzustand vermisst. Im 7ten Falle hatte eine Gewichtsabnahme (7 Pfd. in 4 Monaten), im 8ten gar keine Gewichtsveränderung Statt. — Nach diesen Beobachtungen scheint zwar der erste Theil der von Erlenmeyer (a. a. O.) aufgestellten Behauptung, dass in allen Fällen von günstiger Wirkung des Gebrauchs von Ableitungsmitteln eine Hebung des Körpergewichts wahrzunehmen sei, einigermaassen eine Bestätigung (in 4 Fällen von 5 überhaupt mit günstiger Wirkung beobachteten) zu finden; dagegen widersprechen dieselben entschieden dem zweiten Theile der E.'schen Angabe, dass umgekehrt ein Sinken des Körpergewichts bei ungünstiger Wirkung der Ableitungsmittel wahrgenommen werde, indem gerade bei solcher in 8 Fällen der Pockensalbe-Einreibung und in 3 Fällen der Haarseilanwendung eine Zunahme des Gewichts, in 2 andern keine Veränderung beobachtet wurde, und also nur in 3 Fällen bei der Pockensalbe und in einem Fall beim Haarseil jene Angabe sich hier bestätigt hat.

Die oben mitgetheilte Tabelle C, welche eine Uebersicht der während der Jahre 1855 bis 1858 aus der Heilanstalt als gebessert entlassenen Kranken mit Rücksicht auf das Verhältniss ihres Körpergewichts bei der Aufnahme und bei der Entlassung gibt, habe ich der Uebersicht über die Genesenen beizufügen nicht unterlassen wollen, weil sie denjenigen, der sich die Mühe nehmen will, sie im Einzelnen zu durchlaufen, die Ueberzeugung von der Bestätigung des oben aufgestellten Satzes von dem Zusammenfallen psychischer Besserung mit einer Hebung des Körpergewichts zu verschaffen ebenfalls geeignet ist. Von den 38 darin aufgeführten Fällen

ist nur in 8 keine oder nur eine geringe Gewichtszunahme bei der Entlassung bemerkbar gewesen; alle diese Fälle zeichneten sich aber durch die Unsicherheit und die zum Theil auch durch den Erfolg bewiesene Unbeständigkeit der Besserung aus. In einem 9ten Fall (No. 18. der weiblichen Kranken) war die Gewichtszunahme durch besondere Umstände (siehe die Bemerkung zu diesem Falle) veranlasst. Unter den übrigen Krankheitsfällen sind zum Theil sehr beträchtliche Gewichtssteigerungen vorgekommen und zwar stets mit grösserer Sicherheit und Beständigkeit der psychischen Besserung Hand in Hand gehend.

Aus den vorstehend mitgetheilten Beobachtungen glaube ich demnach den Schluss rechtfertigen zu können, dass der Regel nach der Eintritt der Genesung bei Krankheiten, die mit psychischen Störungen verbunden sind, mit einer durch die Zunahme des Körpergewichts sichtbar werdenden Veränderung in der allgemeinen Ernährung, welche gewöhnlich mit der psychischen Besserung gleichzeitig, seltener ihr vorausgehend wahrzunehmen ist, einhergeht, und dass dieser Ernährungszunahme eine solche Bedeutung beigelegt werden muss, dass im Allgemeinen von ihrer grösseren oder geringeren Höhe die mehr oder minder grössere Sicherheit und Beständigkeit der psychischen Genesung als abhängig betrachtet werden darf. Ich glaube sogar die Behauptung wagen zu dürfen, dass jede psychische Genesung, welche ohne Zunahme der Ernährung auftritt, für zweifelhaft und unsicher anzusehen sei, und kann Albers, der dieses (in der deutschen Klinik 1854. No. 32.) ähnlich ausgesprochen, nach meinen Beobachtungen nur beipflichten. Die Wagschale ist mir wenigstens in zweifelhaften (ohne hervorstechende körperliche Abweichungen verlaufenden und namentlich durch

Schwankungen der Gemüthsstimmung ausgezeichneten) Fällen schon öfter ein sehr erwünschtes diagnostisches Criterium gewesen, dessen Zuverlässigkeit sich bei weitem besser bewährt hat als die diagnostische Hülfe, die auf die alleinige Berücksichtigung der psychischen Symptome angewiesen war, und ich bin durch meine bisherige Erfahrung zu der practischen Regel gekommen, jetzt keinen Fall der Genesung mehr als vollständig und sicher anzuerkennen, bei dem nicht mit der psychischen Veränderung zugleich eine entschiedene Körpergewichts-Zunahme wahrzunehmen gewesen ist, sowie auch da, wo nach anscheinend erfolgter Besserung und stattgehabter Gewichtszunahme wieder häufige und nicht durch zufällige Krankheiten bedingte Schwankungen im Körpergewichte eintraten, in der Annahme der Genesung sehr vorsichtig zu sein.

Der nahe Zusammenhang der allgemeinen Ernährung mit dem psychischen Krankheitszustand wird auch durch die constante Beobachtung bestätigt, dass Rückfälle oder Verschlimmerungen der geistigen Störung regelmässig mit Abnahme des Körpergewichtes verbunden sind. Hinsichtlich der Rückfälle, welche bei später Genesenen oder Gebesserten während der bereits vorangeschrittenen Besserung eingetreten sind, findet sich dieses Verhältniss schon in den Bemerkungen zu den obigen Tabellen angedeutet (vgl. u. a. in der Tab. A. die Fälle No. 24. 29. 31., in Tab. B. No. 17. 18. 20. 33., in Tab. C. I. No. 16., II. No. 10. 11. 13. 14. 22.); eine binnen kurzer Zeit stattfindende Gewichtsverminderung (häufig um 10 bis 20 Pfd.) ist die beständige Begleiterin solcher Rückfälle. Ganz Gleiches ist aber auch in denjenigen Fällen chronischer Geistesstörung zu beobachten, welche zwar zu keiner vollkommenen Genesung führen, aber den Schwankun-

gen relativer Besserung und Verschlimmerung in ausgeprägter Weise unterworfen sind. In solchen geht auch der Verschlimmerung nach meiner Beobachtung immer eine Gewichtsabnahme parallel, und zwar erreicht dieselbe öfters eine sehr beträchtliche Ausdehnung (so hatte in einem Falle periodischer Tobsucht bei einem Mädchen eine Abnahme von 40 Pfd., in einem andern von Wahnsinn mit Aufregung von 32 Pfd. während der Verschlimmerung Statt). Geringere Schwankungen des Körpergewichtes kommen überhaupt häufig unter der Zahl derjenigen Kranken vor, deren Zustand noch nicht bis zu dem Gleichmaass der ohne Erregung verlaufenden psychischen Schwäche vorgerückt ist, und wie mit der Abnahme eine Verschlimmerung, so pflegt bei denselben mit der Zunahme des Körpergewichts eine psychische Besserung Hand in Hand zu gehen. Diese zeigt sich namentlich durch Verminderung der Reizbarkeit, durch Eintritt gleichmässigerer ruhiger Stimmung und grösserer Zugänglichkeit, und selbst in Fällen, wo die secundäre Form der Verwirrtheit mit Aufregung viele Jahre bestanden hat, habe ich gleichzeitig mit einer nicht unbeträchtlichen Gewichtszunahme (z. B. bei einem männlichen Kranken um 20 Pfd. in 5, bei einer weiblichen Kranken um 32 Pfd. in 9, bei einer andern um 14 Pfd. in 2 Monaten) eine solche günstige Veränderung im psychischen Verhalten mehrmals wahrgenommen, welche so lange dauerte als die Ernährung sich auf gleicher Höhe erhielt. Uebrigens muss ich ausdrücklich zur Rechtfertigung der eben gebrauchten Bezeichnung für die psychische Veränderung hinzufügen, dass in diesen Fällen nicht etwa ein Fortschreiten der psychischen Störung zu einer tieferen Stufe der psychischen Schwäche wahrzunehmen war, welche allerdings ebenfalls durch die grössere Gleichmässigkeit und Ruhe

den völligen geistigen Stumpfheit sich auszuzeichnen pflegt, sondern die Kranken sich vielmehr theilnehmender an ihrer Umgebung, geweckter in ihrer Auffassung, klarer in ihrem Urtheil und gehaltener in ihrem ganzen Benehmen während dieser Perioden zeigten.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass der eben erwähnte Uebergang primärer psychischer Krankheitsformen in ruhigen Blödsinn ebenfalls von einer beträchtlichen Zunahme der Körperernährung begleitet zu werden pflegt, und haben auch die hiesigen Wägungen Beläge dafür geliefert. Indessen scheinen die Fälle, in denen dieses in ausgesprochener Weise wahrzunehmen, nicht gerade sehr häufig zu sein, da unter einer Gesammtzahl von über 500 Kranken, welche innerhalb der letzten 5 Jahre in hiesiger Anstalt regelmässigen Wägungen unterworfen wurden und von denen reichlich $\frac{2}{3}$ den unheilbaren Krankheitsformen beizuzählen waren, der natürlich unter den letzteren häufig beobachtete Uebergang in Blödsinn nur etwa in 12 Fällen mit beträchtlicher Zunahme der Ernährung verlief. Als eine Eigenthümlichkeit dieser Zunahme stellte sich dabei im Allgemeinen ein stetigerer, aber langsamerer Verlauf der Gewichtssteigerung, als er bei günstigen psychischen Veränderungen beobachtet, heraus, der auch nach seiner Beendigung geringeren Schwankungen unterworfen schien. Bei den Kranken, welche diesen Uebergang zeigten, war gewöhnlich ein acutes idiopathisches Gehirnleiden oder eine mit grossem Kräfteverluste verbundene fieberhafte Erkrankung vorhergegangen, und auch bei ihnen war stets eine mehr oder weniger durchgreifende, oft vollständige Umänderung der Stimmung (früher reizbar, unzufrieden, heftig, verdriesslich — jetzt behaglich, gleichmüthig, freundlich) mit der erfolgten Ernährungszunahme wahrzunehmen.

Ueber das Verhältniss der Ernährung in dem sogen. paralytischen Blödsinn hat Erlenmeyer (cfr. ej. Gehirnatrophie der Erwachsenen, 3. Aufl. p. 38 und 39) einige Angaben gemacht, nach denen das Gewicht im Stadium des Gehirnleidens eine Abnahme, im Stadium des Gehirnhautleidens eine Zunahme zeigen soll. Wenn ich die hiesigen Beobachtungen damit vergleiche, so kann ich zwar nicht leugnen, dass weder die von Erlenmeyer aufgestellte Unterscheidung der primären und secundären Atrophie mir vollständig begründet und für alle Fälle durchführbar erscheint, noch auch die von ihm angenommene Scheidung des Krankheitsverlaufes in 4 Stadien von mir in gleicher Weise hat überall wahrgenommen werden können, sondern in vielen Fällen die Symptome des E.'schen zweiten und dritten Stadiums sich mit einander vermischen; indessen habe ich der besseren Vergleichung halber die von mir hier beobachteten der *Paralysie générale* angehörenden 18 Krankheitsfälle nach der E.'schen Eintheilung zu ordnen gesucht, und zwar mit folgendem Ergebnisse hinsichtlich des Verhältnisses der Ernährung. Der primären Krankheitsform (nach Erlenmeyer) waren darnach 10 Fälle beizuzählen; von diesen befanden sich 2 bei der Aufnahme im II., sogenannten Stadium des Gehirnleidens, und beide nahmen während desselben beträchtlich zu, der 1ste von 115 bis zu 142 Pfd. in 7, der 2te von 158 zu 171 Pfd. in 4 Monaten. Mit dem Uebergange in das III. Stadium (Gehirnhautleiden-Erregung) sank bei beiden das Gewicht wieder bei dem 1sten auf 131 Pfd., bei dem 2ten auf 140 Pfd. in 5 Monaten. Von 3 weiteren Fällen, die im III. Stadium zur Beobachtung kamen, verhielt sich in dem einen Falle das Gewicht bei langer Dauer des III. Stadiums sehr wechselnd, schwankte innerhalb

2 Jahren von 106 auf 94, 112, 110 Pfd.; in dem andern blieb es innerhalb 3 Monaten fast unverändert (115—116 Pfd.); bei dem dritten endlich fand eine bedeutende Zunahme Statt (von 126 auf 163 Pfd.) in 6 Monaten. Bei dem meistens allmäligen Uebergang vom III. in das IV. Stadium (Rückenmarksleiden — Lähmung der unteren Gliedmaassen) wurde bald eine geringe Gewichtszunahme (in einem Fall von 140 auf 143 Pfd. in 2 Monaten, im 2ten von 104 auf 108 in 4, im 3ten von 126 auf 130 in 3 Monaten), bald und vorwiegend aber eine starke Abnahme beobachtet (im 1sten Fall von 163 auf 138 Pfd. in 8 Monaten, im 2ten von 132 auf 114 Pfd. in 2, im 3ten von 123 auf 104 in 7, im 4ten von 130 auf 124 Pfd. in 4 Monaten).

Von den 8 als secundäre Gehirnatrophie zu bezeichnenden Krankheitsfällen konnten 7 im II. Stadium (der Erregung) beobachtet werden. Der 1ste zeigte (bei sehr hochgradiger Erregung) binnen eines Monates eine Abnahme von 17 Pfd., der 2te eine nur langsame Abnahme (118 auf 105 Pfd. in 10 Monaten) mit Schwankungen (112—117—112), der 3te eine Abnahme von 128 auf 116 in 4, der 4te eine gleiche von 126 auf 121 in 2 Monaten, der 5te eine solche von 112 auf 108 in 4 Monaten, der 6te (eine Frau) keine Gewichtsveränderung während dieses zweimonatlichen Stadiums; der 7te endlich erlitt wiederholte Rückfälle des Gehirnhautleidens mit psychischer Erregung und liess während derselben stets eine Gewichtsverminderung, die in der darauf folgenden Periode der Ruhe wieder durch eine Zunahme ausgeglichen wurde, wahrnehmen. (II. Stadium bei der Aufnahme, Abnahme in 2 Monaten von 115—113, dann ruhige Periode der Lähmung von 5 Monaten mit Zunahme von 113 auf 131 Pfd.; schwankender Zu-

stand mit Abnahme bis 119 Pfd. in 3 Monaten; Ruhe und psychische Besserung bei körperlich gleichbleibender Lähmung, Zunahme bis 131 in 2 Monaten; nach 2 weiteren Monaten wieder unter Erregungssymptomen Abnahme innerhalb 3 Monaten bis zu 108 Pfd., mit nachfolgender Zunahme während der ruhigen Periode bis zu 133 Pfd. in 3 Monaten.) Ich habe den letzlen Fall etwas detaillirter mitgetheilt, weil aus demselben das Schwanken des Körpergewichts, die regelmässig mit der Erregung verbundene Abnahme und die mit der eintretenden Ruhe (Hervortreten der körperlichen und geistigen Lähmungssymptome) gewöhnliche Zunahme, deutlich hervorgeht, und bemerke, dass dem entsprechend mit dem III. Stadium der secund. Atrophie auch in andern 3 Fällen eine Zunahme (1. von 121 auf 132, 2. von 112 auf 141, 3. von 116 auf 124 Pfd.) beobachtet worden ist. Bei dem Uebergange in das IV. Stadium fand dagegen auch hier eine beträchtliche Abnahme der Ernährung Statt (in einem Falle von 124 auf 88 Pfd. in 4, in einem andern von 124 auf 106 Pfd. ebenfalls in 4 Monaten).

Die hiesigen Beobachtungen sind also nicht geeignet, die obige Angabe von E. zu bestätigen, sondern machen im Gegentheil (für die secundäre Atrophie vollständig, für die primäre allerdings mit einigen Ausnahmen) eher eine Abnahme des Gewichts im Stadium des Gehirnhaut- und eine Zunahme in dem des Gehirnleidens wahrscheinlich.

Ich erwähne noch beiläufig des Verhältnisses der Ernährung bei nahrungsverweigernden Kranken, welchen nur mittelst der Schlundsonde längere Zeit hindurch flüssige Nahrung beigebracht werden konnte. Es sind auch mir die von andern Irrenärzten bereits mehrfach beobachteten Fälle vorgekommen, in denen

das Leben der Kranken ein Jahr und länger unter alleiniger Zuführung flüssiger Nahrung mittelst der Sonde erhalten wurde; in denjenigen Krankheitsfällen aber, wo ich regelmässige Wägungen angestellt habe, habe ich stets ein, wenn auch sehr langsames Sinken des Gewichts bis auf eine einzige Ausnahme wahrgenommen. Diese Ausnahme betraf einen Melancholiker von 29 Jahren, der die Nahrung mit dem entschiedenen Vorsatze den Tod herbeizuführen und Anfangs ohne Symptome gastrischer Störung verweigerte; derselbe nahm bei künstlicher Fütterung innerhalb des 1sten Monates um 14 Pfd. zu, verlor aber bei fortgesetzter Fütterung in 2 folgenden Monaten wieder 12 Pfd. und starb im 4ten Monat an Lungenentzündung. Ich führe diese Beobachtung ausdrücklich an, weil sie dazu beigetragen hat, mir den — ich gestehe es offen — bei der Lectüre eines ähnlichen Falles von Gewichtszunahme (Erlenmeyer berichtet in der Preuss. Vereinszeit. 1854. No. 3. von einer Frau, die in einer Woche bei künstlicher Fütterung um 6 Pfd. zugenommen habe) entstandenen Zweifel an der Möglichkeit solcher beträchtlichen Zunahme zu benehmen.

Die vorstehenden Mittheilungen, welche sich auf Beobachtungen stützen, bei denen ich selbst allerdings den Mangel einer wünschenswerthen noch detaillirtern Berücksichtigung von einzelnen Verhältnissen nicht verkenne, dürften indessen doch geeignet sein, die Bedeutung der Körperernährung für die mit Irresein verlaufenden Krankheitsprocesse in ein deutlicheres Licht zu stellen. Es scheint mir, wenn ich schliesslich an dieselben eine theoretische Bemerkung anknüpfen darf, der Zustand der Ernährung von besonderem Einfluss auf die Gemüthsstimmung der Kranken zu sein. Wie die alltägliche Erfahrung uns den Einfluss

der Mahlzeiten und der Körperfülle auf die Gemüthsverfassung bei Gesunden lehrt, so mag sich die Bedeutung der allgemeinen Ernährung bei geistesgestörten Kranken vorzugsweise in der Weise äussern, dass ihre Zu- und Abnahme Veränderungen in der allgemeinen Reizbarkeit der Kranken hervorbringt. Wie mit der fortschreitenden Abnahme der Ernährung die Reizbarkeit der Kranken gegen unangenehme Empfindungen und Vorstellungen sich zu steigern, der Schlaf sich zu vermindern oder gestörter zu werden, das Gefühl des Wohlbehagens sich mehr und mehr zu verlieren pflegt, so scheint mit der Besserung der Körperernährung, welche gewöhnlich nicht ohne gleichzeitigen wohlthätigen Einfluss auf den Schlaf ist, ein Zurücktreten der unangenehmen körperlichen Gefühle, eine geringere Reaction gegen diese und mehr oder minder eine Wiederkehr des körperlichen Wohlg- ühls sich einzufinden und indirect mit der Abschwä- hung der unangenehmen und schmerzlichen Empfin- ungen eine grössere Zugänglichkeit für äussere heil- me Eindrücke angebahnt zu werden. Die gleich- ässigere, behaglichere Stimmung, welche mit der unahme der Ernährung gewöhnlich eintritt, ist nun var an sich noch nicht als psychische Besserung zusehen; sie stellt aber den Boden dar, auf dem e allmälige psychische Besserung allein mit Erfolg ssen und sich entwickeln wird, und es dürfte des- lb, die Richtigkeit dieser Auffassung vorausgesetzt, r Berücksichtigung der Ernährungsverhältnisse bei n Irren (natürlich neben der entsprechenden Berück- ng der mannigfaltigen individuell verschiedenen ei- igen besonderen Krankheitszustände) die wesent- hste Bedeutung auch für die Therapie der psychi- en Krankheiten zuzuerkennen sein.

Ueber psychische Alters-Constitutionen.

Von

Dr. F. V. Zillner
zu Salzburg.

Die Erklärung des Wortes „Constitution“, welche auf SS. 37—39 Band XVI dieser Zeitschrift gegeben wurde, muss hier als bekannt vorausgesetzt werden. Dieselbe stellt nämlich ein Erscheinungsgesetz durch eine Quotientensumme von Häufigkeiten dar. Für die jahreszeitlichen Constitutionen (*ibid.*) lieferten die Beobachtungszeiträume die Glieder des Ausdrucks; bei der Darstellung von Alters-Constitutionen werden die nach den Lebensaltern geschiedenen Volkstheile diese Häufigkeitsquotienten liefern. Es wird in diesem Falle noch deutlicher, dass die Erscheinung, über welche die Beobachtungen an den nach Lebensaltern geschiedenen Theilen einer Volksmenge angestellt worden sind, eine durch Quantitäten ausgedrückte Qualität eben dieses Volkskörpers ist und dass darin eben die Berechtigung liegt, die solchergestalt geschilderte Erscheinung eine Constitution des Volkskörpers selbst zu nennen.

Es ist kein Zweifel, dass man durch wiederholte und mit Berücksichtigung der Einzelverhältnisse unternommene Darstellungen der Erscheinungsgesetze nach und nach in die Lage gebracht wird, auch die ursächlichen Verhältnisse der Erscheinung, die Constitution der Ursachen, zu erfassen. So viel zur Rechtfertigung für die Wiedereinführung dieses Ausdrucks.

A. Einfache Häufigkeiten.

Ist a die Anzahl der (günstigen) Fälle, in welchen eine Erscheinung in der ersten Altersklasse (Volkstheil) beobachtet worden ist, gilt auf gleiche Weise b für die zweite, c für die dritte u. s. w. und n für die nte Altersklasse, und ist

$$a + b + c + \ldots\ldots + n = p$$

die Gesammtzahl aller der Erscheinung günstigen Fälle in allen Altersklassen der ganzen Volksmenge, so enthält dieser Ausdruck genau so viele Glieder, als der Volkskörper Altersklassen zählt. Es ergiebt sich daraus weiter, dass

$$\frac{a + b + c + \ldots\ldots + n}{p} = 1$$

und

$$\frac{a}{p} + \frac{b}{p} + \frac{c}{p} + \ldots\ldots + \frac{n}{p} = 1$$

und es sind $\frac{a}{p}, \frac{b}{p}, \frac{c}{p} \ldots\ldots \frac{n}{p}$ die einfachen Häufigkeitsausdrücke der Erscheinung, d. h. die jedem Volkstheile eigenthümlichen Antheile an der Gesammtzahl der Erscheinung, oder die Erscheinungshäufigkeiten ohne Rücksicht auf die Stärke der ganzen Volksmenge der Altersklassen.

Selbstverständlich ist hierbei, dass

$$\frac{a}{p} = \frac{a}{a+b+c+\ldots+n}$$

$$\frac{b}{p} = \frac{b}{a+b+c+\ldots+n}$$

$$\vdots$$

$$\frac{n}{p} = \frac{n}{a+b+c+\ldots+n}$$

dass also diejenigen Fälle der Erscheinung, oder alle jene Beobachtungen, welche z. B. in der 2ten, 3ten, ... nten Altersklasse sich ereigneten, für die erste Altersklasse als ungünstige anzusehen sind, obwohl sie, mit alleiniger Rücksicht auf die Erscheinung selbst, eigentlich und an und für sich günstige wären, und dass demnach p, mit Rücksicht auf das Vorhandensein von Altersklassen, in der That die Summe aller möglichen (günstigen und ungünstigen) Fälle enthält, wie es bei einem Häufigkeitsausdrucke erforderlich ist.

Sucht man die Quotienten wirklich, und findet man z. B.

$$\frac{a}{p} = \alpha', \frac{b}{p} = \beta', \frac{c}{p} = \gamma' \ldots\ldots + \frac{n}{p} = \nu',$$

so ist auch

$$\frac{a}{p} + \frac{b}{p} + \frac{c}{p} + \ldots + \frac{n}{p} = \alpha' + \beta' + \gamma' + \ldots\ldots + \nu' = 1$$

oder

$$\frac{1}{p}(a+b+c+\ldots\ldots+n) = \alpha' + \beta' + \gamma' + \ldots\ldots + \alpha' = 1$$

Zieht man nun die Volkstheile in Betracht, so ist klar, dass, wenn A die Stärke der ersten, B die Stärke der zweiten, C die der dritten u. s. w. und N die Stärke der nten Altersklasse ist, und wenn P die ganze Volksmenge ausdrückt,

$$A + B + C + \ldots + N = P$$

folglich

$$\frac{A + B + C + \ldots\ldots + N}{P} (= 1)$$

ferner,

$$\frac{1}{P}(A + B + C + \ldots\ldots + N) = 1$$

und

$$\frac{A}{P} + \frac{B}{P} + \frac{C}{P} + \ldots\ldots + \frac{N}{P} = 1$$

ist, wobei $\frac{A}{P}, \frac{B}{P}, \frac{C}{P}, \ldots\ldots$ die einfachen Häufigkeitsausdrücke für die einzelnen Volkstheile sind, d. h. jene Antheile darstellen, welche die verschiedenen Altersklassen an der ganzen Volksmenge haben.

Sucht man auch hier die Quotienten wirklich, und seien

$\frac{A}{P} = \alpha''$, $\frac{B}{P} = \beta''$, $\frac{C}{P} = \gamma'' \ldots\ldots \frac{N}{P} = \nu''$, so ist

$$\frac{A}{P} + \frac{B}{P} + \frac{C}{P} + \ldots\ldots + \frac{N}{P} = \alpha'' + \beta'' + \gamma'' + \ldots\ldots \nu'' = 1$$

der

$$\frac{1}{P}(A + B + C + \ldots\ldots + N) = \alpha'' + \beta'' + \gamma'' + \ldots\ldots \nu'' = 1$$

In besonderen Zahlen werden solche Häufigkeitsuotienten am leichtesten ausgedrückt, wenn die nze Volkszahl $P = 1, 10, 100$ u. s. w. angenommen wird. Für die nachstehenden Untersuchungen folgende, auf Untersuchungen des Pariser Längenptes gegründete Tafel der Zusammensetzung einer völkerung nach Altersklassen zur Vergleichsgrundge angenommen worden.

Lebensalter.	Volkszahl.	in $\frac{0}{0}$.
0 — 10 Jahre	218,200	0.21820
10 — 20 ,,	183,620	.18362
Seite	401,820	0.40182

	Lebensalter.	Volkszahl.	in $\frac{0}{0}$.
Uebertrag		401,820	0.40182
	20 — 30 Jahre	163,740	.16374
	30 — 40 „	140,440	.14044
	40 — 50 „	116,050	.11605
	50 — 60 „	89,190	.08919
	60 — 70 „	57,750	.05775
	70 — 80 „	25,470	.02547
	80 — 90 „	5,040	.00504
	90—100 „	500	.00050
	Summe	1,000000	1.00000

Da diese Tafel hier die Volksmengen nach Jahrzehnten zusammenfasst, so erhöht sich dadurch ihr Werth für den allgemeinen Gebrauch.

Sind endlich, wie bereits erwähnt, a, b, c ...... n die Anzahlen der günstigen Erscheinungsfälle, und A, B, C ...... N die Volkszahlen in der 1sten, 2ten, 3ten, ... nten Altersklasse, so sind $\frac{a}{A}$, $\frac{b}{B}$, $\frac{c}{C}$ ...... $\frac{n}{N}$ die Häufigkeiten der Erscheinung in jeder Altersklasse als selbstständigem Volkskörper, d. h. ohne Rücksicht darauf, welchen Antheil derselbe an der Gesammtbevölkerung nimmt, also auch ohne Rücksicht darauf, welche Häufigkeit die Erscheinung mit Bezug auf diese Gesammtbevölkerung etwa besitzen mag. Begreiflicher Weise lässt sich aus solchen Häufigkeitsquotienten keine Summe bilden, die der Einheit gleich wäre, somit können selbe auch für sich allein keine Elemente für den Ausdruck einer Constitution liefern. Es ist nämlich

$$a + b + c + \ldots\ldots + n = p$$
$$A + B + C + \ldots\ldots + N = P$$

folglich

$$\frac{a}{A} + \frac{b}{B} + \frac{c}{C} + \ldots\ldots + \frac{n}{N} = \frac{p}{P}$$

1. Gesetzübertretungen.

Die Häufigkeit von Gesetzübertretungen ist unstreitig eine psychische Erscheinung an einem Volkskörper. Es hält jedoch schwer, so genaue Statistiken zu finden, dass das Alter der Gesetzübertreter nach Jahrzehnten ausreichend bestimmt wäre. In den *Huisen van arrest* befanden sich im Jahre 1842 in den Niederlanden

Lebensalter.	Personen.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	1,221	0.232
20—30 „	1,928	.367
30—40 „	1,052	.200
40—50 „	631	.120
40—60 „	312	.060
über 60 „	116	.021
Summe	5,260	1.000

Hierbei ist $a = 1{,}221$, $b = 1{,}928$ u. s. w. und $p = 5{,}260$, ebenso $\frac{a}{p} = 0.232$, $\frac{b}{p} = 0.367$ u. s. w.

Theilt man nun der leichtern Uebersicht wegen diese Zahlenreihen in Gruppen, so erhält man folgende Antheile:

Lebensalter.	Personen.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	1,221	0.232
20—50 „	3,611	.687
über 50 „	428	.081
Summe	5,260	1.000

Insofern diese Procentsätze mit den summarischen Angaben von andern Ländern übereinstimmen, kann man annehmen, dass — vorausgesetzt, dass die Zahl der Gesetzübertretungen der Zahl ihrer Urheber entspreche — von einer gegebenen Menge Gesetzübertretungen nahe ein Viertheil in das Lebensalter bis 20 Jahre, und fast sieben Zehntel in den Zeitraum

zwischen 20 bis 50 Jahren fallen, sowie, dass im späteren Alter sich kaum mehr ein Zehntel ereignet.

Betrachtet man die Summe der Gesetzübertretungen als das Mass fehlerhafter Thätigkeitsrichtung gegen Andere, so lässt sich auf ähnliche Weise behaupten, dass mehr als ein Drittel dieser Kränkungen der Rechte Anderer dem Jahrzehnt 20—30 zur Last fällt, sowie, dass dieser Zeitraum überhaupt in dieser Rücksicht gipfelt.

2. Selbstmord.

Von 26,296 Selbstmorden in Frankreich, bei welchen das Lebensalter der Betroffenen bekannt war, entfielen auf die Altersklassen

Lebensalter.	Fälle.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	2,192	0.0834
20—30 „	5,234	.1990
30—40 „	6,675	.2538
40—50 „	5,432	.2066
50—60 „	4,184	.1591
60—70 „	2,121	.0807
über 70 „	458	.0174
Summe	26,296	1.0000

Der Selbstmord — die fehlerhafte Thätigkeitsrichtung gegen sich selbst — erreicht daher im Jahrzehnte von 30—40 Jahren seinen Höhepunct mit einem Viertel der ganzen Häufigkeit und nimmt vom 40sten Lebensjahre wieder stetig ab.

Bringt man diese Zahlenreihen wieder in drei Gruppen, so hat man:

bis 20 Jahre	2,192	0.08
20—50 „	17,341	.66
über 50 „	6,763	.26
Summe	26,296	1.00

Bis zum 20. Lebensjahre ist daher die Häufigkeit dieser Erscheinung fast verschwindend klein; von 20—50 Jahren ereignet sich die grösste Anzahl der Fälle, um über 50 Jahre auf weniger als ein Drittel der Gesammtzahl herabzusinken.

Vergleicht man dieses Ergebniss mit den Procentsätzen der Gesetzübertretungen, so stellt sich das umgekehrte Verhältniss der Häufigkeit für Jugend und Alter heraus, wie die Nebeneinanderstellung darthut.

	Gesetzübertretungen.	Selbstmorde.
bis 20 Jahre	0.232	0.08
20—50 „	.687	.66
über 50 „	.081	.26
Summa	1.000	1.00

Wie man sieht, haben Jugend und Alter die Rollen getauscht, während das mittlere Lebensalter für beide Erscheinungen fast gleiche Häufigkeit zeigt. Die Thätigkeitsrichtung ist daher in der Jugend überwiegend gegen andere, — nach aussen — gerichtet, im Alter aber nach innen, — gegen sich selbst. Die Häufigkeit von Gesetzübertretungen ist daher in der Jugend so gross, wie die des Selbstmords im Alter und umgekehrt; im mittleren Alter sind beide gleich häufig.

3. Geisteskranke in Volksmengen.

Die bezüglichen Ziffern leiden zwar gewöhnlich an nicht unerheblichen Zählungsgebrechen. Sind jedoch die Zahlen gross, so gelangt man wenigstens zu vergleichbaren Ergebnissen.

So betrug im Jahre 1846 die Anzahl armer Geisteskranker (Irr- und Blödsinnige) in England, deren Alter angegeben wurde, 17,471. Davon waren im Alter

Lebensalter.	Fälle.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	1,067	0.061
20—30 „	3,386	.194
30—40 „	3,948	.226
40—50 „	3,818	.218
50—60 „	2,753	.158
60—70 „	1,732	.099
über 70 „	767	.044
Summe	17,471	1.000

Eine Irrenzählung in Schlesien (s. diese Zeitschrift) lieferte folgende Summe:

Lebensalter.	Fälle.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	23	0.021
20—30 „	116	.105
30—40 „	312	.284
40—50 „	292	.266
50—60 „	221	.201
über 60 „	136	.123
Summe	1,100	1.000

Bringt man diese Zahlen in Gruppen, wie die unter a und b, denen noch die (kleinen) Ziffern aus Oldenburg (s. diese Zeitschrift) gegenübergestellt werden mögen, so erhält man folgende Tafel:

Fälle.

Lebensalter.	England.	Schlesien.	Oldenburg.	Summe.
bis 20 Jahre	1,067	23	25	1,115
20—50 „	11,152	720	208	12,080
über 50 „	5,252	357	138	5.747
Summe	17,471	1,100	371	18,942

Häufigkeiten.

Lebensalter.	England.	Schlesien.	Oldenburg.	Mittel.
bis 20 Jahre	0.061	0.021	0.170	0.05
20—50 „	.638	.655	.561	.65
über 50 „	.301	.324	.369	.30
Summe	1.000	1.000	1.000	1.00

So weit sich demnach aus dem hier Mitgetheilten ein allgemein gültiger Schluss ziehen lässt und in so weit die Zahlen der Erscheinung b (Selbstmord) mit denen von c (Geisteskrankheiten) vergleichbar sind, ist man berechtigt, auch mit Rücksicht auf das Alter auf einen vollständigen Parallelismus der Häufigkeit zwischen Selbstmorden und Geisteskrankheiten zu schliessen. Die Häufigkeiten sind nämlich

Lebensalter.	Selbstmord.	Geisteskranke.
bis 20 Jahre	0.08	0.05
20—50 „	.66	.65
über 50 „	.26	.30
Summe	1.00	1.00

Die Uebereinstimmung müsste noch grösser sein, wenn man überlegt, dass gerade in der ersten Gruppe (Kindheit) die Zahl der Geisteskranken (Blödsinnsfälle) regelmässig zu niedrig angegeben wird.

Die Beobachtungsgrundlagen — 26,296 Selbstmordfälle und 18,942 Geisteskranke — sind hinlänglich gross, damit die daraus nach Gruppen gezogenen Resultate von störenden Schwankungen befreit angenommen werden können.

Es wäre natürlich eine ganz andere Aufgabe, für gewisse Länder die ihnen eigenthümlichen Altershäufigkeiten des Selbstmordes und der Geisteskranken zu erforschen.

4. Irrenhauspfleglinge.

Die Altershäufigkeiten der Aufnahmen Geisteskranker in die Anstalten stimmen aus nahe liegenden Gründen mit den Verhältnissen der wirklichen Altershäufigkeiten Geisteskranker in den Bevölkerungen nicht überein, weil eben die Irrenhäuser weder alle Arten von Geisteskranken in gleicher Häufigkeit, noch aus

allen Lebensaltern gleiche Antheile von Fällen aufnehmen. Die Lage der Irrenhäuser in der Nähe grosser Städte, aus denen die grössere Anzahl Kranker in die Anstalten gelangt, endlich die bezüglich der Altersklassen anders zusammengesetzte Bevölkerung grosser Städte haben nicht minder Einfluss auf die Procentsätze der Irrenhauspfleglinge bezüglich der Altersklassen. Die Schwankungen sind daher in den Aufnahmeziffern grösser.

Alter der aufgenommenen Kranken in folgenden Anstalten:

	Wien. 25 J.	York. 25 J.	Holländ. Irrenhäuser (Gudden)	Halle. (s. diese Zeitschr.)
Lebensalter	Zahl der Aufgenommenen.			
bis 20 Jahre	822	53	57	274
20—30 „	2,089	287	278	335
30—40 „	2,422	386	304	272
40—50 „	1,551	325	265	169
50—60 „	755	204	186	49
60—70 „	319	98	80	11
über 70 „	152	22	40	—
Summe	8,110	1,375	1,210	1,110
	Häufigkeiten.			
bis 20 Jahre	0.101	0.038	0.047	0.247
20—30 „	.258	.210	.230	.30[illegible]
30—40 „	.299	.281	.251	.24[illegible]
40—50 „	.191	.256	.219	.15[illegible]
50—60 „	.093	.149	.154	.04[illegible]
60—70 „	.038	.071	.066	.01[illegible]
über 70 „	.020	.015	.033	—
Summe	1,000	1,000	1,001	1.00[illegible]

Hier anticipiren die Ziffern von Halle ein ganze[s] Jahrzehnt. Nun folgt noch eine Reihe von Anstalte[n] mit kleineren Beobachtungsziffern, die nur in Proce[n]ten mitgetheilt werden.

	Sonnenstein.	Siegburg.	Hall.	Salzburg.
	(siehe diese Zeitschrift)			
	757 Fälle.	681 Fälle.	347 Fälle.	287 Fälle.
	Häufigkeiten.			
bis 20 Jahre	0.044	0.044	0.026	0.055
20—30 „	.246	.317	.354	.241
30—40 „	.323	.332	.323	.288
40—50 „	.234	.211	.190	.226
50—60 „	.103	.077	.084	.098
über 60 „	.050	.019	.023	.091
Summe	1.000	1.000	1.000	1.000

Mit den zwei Ausnahmen Halle und Hall fällt daher des Maximum der Aufnahmen in den Zeitraum zwischen 30—40 Jahren.

Die ziemlich bedeutende Uebereinstimmung der angebrachten Zifferreihen wird noch ersichtlicher, sobald man sich die Mühe nimmt, selbe gruppenweise zu betrachten, wie dies auch bei den vorgängigen Erscheinungen geschah.

Das Mittel aus allen Beobachtungszahlen und Häufigkeiten, in Gruppen getheilt, ergiebt:

Lebensalter.	Fälle.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	1,294	0.093
20—50 „	10,400	.750
über 50 „	2,183	.157
Summe	13,877	1.000

Vergleicht man die unter b und d gewonnenen Gesammtergebnisse mit einander, so entsteht folgende Tafel:

Lebensalter	Häufigkeit Geisteskranker in der Bevölkerung.	in Anstalten
bis 20 Jahre	0.05	0.09
20—50 „	.65	.75
über 50 „	.30	.16
Summe	1.00	1.00

Da diese Mittel nicht die gleiche objektive Wahr-

scheinlichkeit besitzen, welche erforderlich wäre, um daraus Folgerungen ableiten zu können, so muss davon Abstand genommen werden.

5. Gehirnkrankheiten.

Von unverkennbarem Werthe zum Vergleiche mit dem bisher Angeführten wäre eine Altersstatistik von anatomisch nachgewiesenen Gehirnkrankheiten. Hierauf bezügliche Beobachtungen wurden aus der Prager pathologisch-anatomischen Anstalt in grösserer Zahl durch Fischer und Willing veröffentlicht, welche sich jedoch nur auf Todfälle beziehen. Unter 563 Fällen von Encephalitis, Myelitis, Hirnapoplexie, Meningitis und Hydrocephalus; sowie unter 318 mit Irrsinn gestorbenen Personen, an welchen das Gehirn mit seinen Häuten 663 verschiedene pathologische Veränderungen zeigte, erreichten ein Alter:

Lebensalter.	Gehirnkranke.	Irre.	Häufigkeit.	
	a	b	a	b
bis 20 Jahre	54	6	0.095	0.019
20—50	302	225	.538	.707
über 50	207	87	.367	.274
Summe	563	318	1.000	1.000

Da diese beiden Reihen sich in gewisser Beziehung ergänzen, so ist auch ihre combinirte Betrachtung erlaubt.

Lebensalter.	Fälle.	Häufigkeit.
bis 20 Jahre	60	0.070
20—50 „	527	.600
über 50 „	394	.330
Summe	981	1.000

Vergleich der Erscheinungen 1—5.

Obwohl nach dem Vorstehenden die Zusammenstellung nach Jahrzehnten ausführbar wäre, so besi

doch bis auf weitere Bestätigung durch andere Untersuchungen der gruppenweise Vergleich der Alterserscheinungen vor der Hand noch mehr Sicherheit und Uebersichtlichkeit.

Lebensalter.	Fälle. 1.	2.	3.	4.	5.
bis 20 Jahre	1,221	1,192	1,115	1,294	60
20—50 „	3,611	17,341	12,080	10,400	528
über 50 „	428	6,763	5,747	2,183	294
Summe	5,260	26,296	18,942	13,877	294

Lebensalter	Häufigkeiten				
bis 20 Jahre	0.23	0.08	0.05	0.09	0.07
20—50 „	.69	.66	.65	.75	.60
über 50 „	.08	.26	.30	.16	.33
Summe	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Es lassen sich darüber beiläufig folgende Betrachtungen anstellen:

Die Rubriken 2, 3, 4, 5 zeigen eine grosse Uebereinstimmung. Selbstmorde, Geisteskrankheiten und anatomisch nachgewiesene Gehirnkrankheiten zeigen daher in den drei dargestellten Lebensperioden fast die gleiche Erscheinungsweise. Die Uebereinstimmung gewinnt noch an Ausdehnung, wenn man erwägt, dass in der dritten Gruppe der Rubrik 4 (Irrenhauspfleglinge) nur ein kleiner Theil der in der Bevölkerung vorhandenen Geisteskranken aufgenommen erscheint, da eben ein grösserer Theil als Altersblödsinn, Schwachsinn, Blödsinn mit Lähmungen, Schlagflüsse u. s. w. nicht in die Irrenhäuser aufgenommen wird.

Da schon in einem früheren Artikel dieses Jahrganges auf die grosse Uebereinstimmung zwischen Selbstmorden und Geisteskrankheiten bezüglich ihrer jahreszeitlichen Erscheinungsweise aufmerksam gemacht worden ist, so

gewinnt angesichts der Uebereinstimmung auch der Altersconstitutionen dieser psychischen Erscheinungen jene Thatsache einen hohen Grad von Beredsamkeit, die durch die Rubrik 5, wo möglich, noch verstärkt wird.

Liegt in der Uebereinstimmung der Häufigkeiten 2—5 in allen drei Gruppen ein gewichtiger Grund zu der Annahme, dass auch bezüglich des „Naturgrundes" dieser Erscheinungen eine gewisse Gemeinschaft obwalten müsse, um so mehr, wenn man damit die jahreszeitliche Constitution zusammenhält, so liegt gewiss auch in der Uebereinstimmung der Mittelgruppen von 1 mit der von 2—5, so wie in dem Gegensatze der ersten und letzten Altersgruppe von 1 zu allen gleichnamigen Gruppen der Erscheinungen 2—5 kein blos zufälliges Zifferspiel. Man entfernt sich vielleicht nicht mehr von der Wahrscheinlichkeit, wenn man den Parallelismus aller fünf Mittelgruppen und die Grösse ihrer Häufigkeitsquotienten mit der grossen Wucht psychischer und physischer Einflüsse in Verbindung bringt, welche auf das Lebensalter zwischen 20—50 Jahren zu wirken pflegen. Ist diese Annahme richtig, so muss weiters aus dem Gegensatze der Rubrik 1 in ihrer Anfangs und Endgruppe zu allen gleichnamigen Gruppen der übrigen Rubriken gefolgert werden können, dass sich psychische und physische Ursachen bezüglich der Summe oder Intensität ihrer Wirksamkeit auf Jugend und Alter verkehrt verhalten, d. h. dass in der Jugend vorwiegend psychische (nosologische) Ursachen vorherrschen. Da eine sechste, hier nicht in Betracht gezogene psychische Erscheinung, die schriftstellerische Erzeugungskraft, sich nach Quetelet

[illegible]

bezüglich der Altersperioden in ähnlicher Weise verhält, wie hier die Rubrik 1, so liegt auch in diesem Umstande eine Bestätigung für obige Annahme. Demnach wären Selbstmorde, Geistes- und Gehirnkrankheiten zum Theil eine Folge der mit dem vorrückenden Lebensalter sich verstärkenden Macht physischer Einflüsse auf den Organismus und einer Wirkung mannigfaltiger dadurch hervorgerufener Störungen der Organisation.

B. Zusammengesetzte Häufigkeiten.

Altershäufigkeiten mit Rücksicht auf die Grösse der Volkstheile.

Betrachtet man eine Erscheinung bezüglich ihrer läufigkeit unter der doppelten Rücksicht

des gleichzeitigen Auftretens in mehreren Volkstheilen, aber in Volkstheilen von ungleicher Stärke,

lässt sich zur Darstellung der dabei in Betracht ziehenden Grössen folgender Ausdruck gewinnen. Ist überhaupt α jener Antheil günstiger Fälle, elche auf einen Volkstheil treffen, mit Rücksicht f die Gesammtzahl aller Fälle, und ist μ die össe des Antheils, den dieser Volkstheil an der ızen Bevölkerung hat, so ist

$$\frac{\alpha}{\mu}$$

Häufigkeit der fraglichen Erscheinung in diesem lkstheile mit Rücksicht auf die Gesammtzahl der le und die Vollzahl der Bevölkerung. Es drückt hier α die Zahl der günstigen Fälle in irgend m Volkstheile mittels eines aliquoten Theilbetrader Anzahl aller günstigen Fälle aus, und auf

gleiche Weise drückt der aliquote Theil μ des ganzen Volkskörpers die Grösse des in Frage stehenden Volkstheiles aus, welcher eben die Anzahl aller günstigen Fälle in sich begreift, folglich den Nenner des Häufigkeitsausdruckes darzustellen berufen ist.

Wendet man diese Annahmen wiederholt auf die verschiedenen Altersklassen an und erinnert man sich der für die einfachen Altershäufigkeiten entwickelten Ausdrücke, so wird α für die 1., 2., 3., ...nte Altersklasse sich in folgende Quotienten verwandeln:

$$\frac{a}{p}, \frac{b}{p}, \frac{c}{p} \ldots\ldots \frac{n}{p}$$

Desgleichen wird μ für die 1., 2., 3., ...nte Altersklasse

$$\frac{A}{P}, \frac{B}{P}, \frac{C}{P} \ldots\ldots \frac{N}{P}$$

folglich der Quotient $\frac{\alpha}{\mu}$ für die einzelnen Altersklassen

$$\frac{a}{p} : \frac{A}{P} = \frac{aP}{pA}$$

$$\frac{b}{p} : \frac{B}{P} = \frac{bP}{pB}$$

$$\frac{c}{p} : \frac{C}{P} = \frac{cP}{pC}$$

$$\ldots\ldots\ldots\ldots$$

$$\frac{n}{p} : \frac{N}{P} = \frac{nP}{pN}$$

Im Allgemeinen ist daher wieder

$$\frac{\alpha}{\mu} = \frac{aP}{pA} + \frac{bP}{pB} + \frac{cP}{pC} + \ldots\ldots + \frac{nP}{pN}$$

oder $$\frac{\alpha}{\mu} = \frac{P}{p}\left(\frac{a}{A} + \frac{b}{B} + \frac{c}{C} + \ldots\ldots \frac{n}{N}\right)$$

Sucht man diese Theilquotienten obiger Summe wirklich, und wäre

$$\frac{aP}{pA} = \lambda_{\prime}$$

$$\frac{bP}{pB} = \lambda_{\prime\prime}$$

$$\frac{cP}{pC} = \lambda_{\prime\prime\prime}$$

$$\dots\dots\dots$$

$$\frac{nP}{pN} + \lambda n$$

so wäre

$$\frac{\alpha}{\mu} = \lambda_{\prime} + \lambda_{\prime\prime} + \lambda_{\prime\prime\prime} + \dots + \lambda n = \Lambda$$

und

$$\frac{1}{\Lambda} \cdot \frac{\alpha}{\mu} = \frac{\lambda_{\prime} + \lambda_{\prime\prime} + \lambda_{\prime\prime\prime} + \dots + \lambda n}{\Lambda} = 1$$

folglich

$$\frac{1}{\Lambda} \cdot \frac{\alpha}{\mu} = \frac{1}{\Lambda} \cdot \frac{P}{p} \left(\frac{a}{A} + \frac{b}{B} + \frac{c}{C} + \dots \frac{n}{N} \right) = 1$$

las heisst;

Die Häufigkeit einer Erscheinung, welche n mehreren verschieden grossen Volksthei- en gleichzeitig auftritt, wird ausgedrückt urch das Product aus der Häufigkeiten- umme der Erscheinung in den einzelnen olkstheilen und aus dem Quotienten der rscheinungs-Gesammtzahl in die Volks- enge.

Soll diese Erscheinungshäufigkeit für den ganzen lkskörper = 1 gesetzt werden, so werden die eilproducte für jede Altersklasse durch ihre Pro- ctensumme dividirt, und die Summe dieser Quo- nten ist der Einheit gleich.

1. Gesetzübertretungen.

Lebensalter.	Einfache Häufigkeit.	Zusammengesetzte Häufigkeit.	
	$\frac{a}{p}+\frac{b}{p}+\frac{c}{p}+\ldots$	$\lambda_{,}+\lambda_{,,}+\lambda_{,,,}+\ldots$	$\frac{\lambda_{,}+\lambda_{,,}+\lambda_{,,,}+\ldots}{\Lambda}$
bis 20 J.	0.232	577	0.09
20—30 „	.367	2,237	.36
30—40 „	.200	1,426	.23
40—50 „	.120	1,033	.17
50—60 „	.060	660	.11
über 60 „	.021	245	.04
	1.000	6,178	1.00

Die Gesetzübertretungen sind daher in der Altersklasse 20—30 Jahre am häufigsten und betragen da doppelt so viel, als in der Altersklasse zwischen 40—50 Jahre u. s. w.

Gruppen der Lebensalter.	Einfache Häufigkeit.	Zusammengesetzte
bis 20 J.	0.232	0.09
20—50 „	.687	.76
über 50 „	.081	.15
Summe	1.000	1.00

Die Altersklassen 30—50 Jahre begehen daher 76… aller Gesetzübertretungen, das jugendliche Alter bis 20 Jahre nur $\frac{9}{100}$, das Alter über 50 Jahre 15 %.

2. Selbstmord.

Lebensalter.	Einfache Häufigkeit.	Zusammengesetzte Häufigkeit.
bis 20 J.	0.08336	0.0238
20—30 „	.19905	.1390
30—40 „	.25381	.2108
40—50 „	.20658	.2071
50—60 „	.15912	.2080
60—70 „	.08066	.1513
über 70 „	.01742	.0600
Summe	1.00000	1.0000

In den Altersklassen 30—60 Jahre ist daher die Häufigkeit des Selbstmordes nahezu beständig. Im Lebensalter 20—30 ist er fast ebenso häufig als im Jahrzehnt 60—70.

In Gruppen abgetheilt, zeigt die Häufigkeit folgendes Verhältniss:

Lebensalter.	Einfache H.	Zusammengesetzte H.
bis 20 J.	0.08	0.0238
20—50 „	.66	.5569
über 50 „	.26	.4193
Summe	1.00	1.0000

Das höhere Alter steht daher dem mittleren Lebensalter bezüglich der Häufigkeit des Selbstmordes wenig nach, das Verhältniss ist fast 56 : 42.

3. Geisteskranke in Volksmengen.

Lebensalter.	Einfache Häufigkeit.	Zusammengesetzte Häufigkeit.
bis 20 J.	0.06107	0.015
20—30 „	.19382	.122
30—40 „	.22596	.164
40—50 „	.21854	.194
50—60 „	.15757	.184
60—70 „	.09914	.179
über 70 „	.04390	.142
Summe	1.00000	1.000

Demnach zeigt die Altersklasse von 40—50 Jahren die grösste Häufigkeit an Geisteskranken, und dieselbe nimmt bis in's hohe Greisenalter nur sehr allmälig ab.

Gruppen der Lebensalter.	Einfache Häufigkeit.	Zusammengesetzte Häufigkeit.
bis 20 J.	0.06107	0.015
20—50 „	.63832	.480
über 50 „	.30061	.505
Summe	1.00000	1.000

Hier wird die Zunahme Geisteskranker in der letzten Altersgruppe schon ersichtlich, ungeachtet anzunehmen ist, dass eine Menge Apoplectischer, Altersschwachsinne u. dgl. meist mitgezählt worden sind. Die Annahme einer mit dem Vorrücken des Lebensalters zunehmenden Häufigkeit von Störungen der Organisation — des Naturgrundes psychischer Krankheiten — wird dadurch wahrscheinlicher.

4. Irrenhauspfleglinge.

Lebensalter.	Zahl der Fälle.	Einfache Häufigkeit.	Zusammengesetzte Häufigkeit.
bis 20 J.	1,294	0.093	0.029
20—30 „	3,583	.292	.227
30—40 „	4,050	.260	.234
40—50 „	2,767	.200	.217
50—60 „	1,382	.100	.143
60—70 „	574	.040	.089
über 70 „	227	.015	.061
Summe	13,877	1.000	1.000

Aus der Altersklasse 30—40 Jahre finden daher die häufigsten Aufnahmen in die Irrenhäuser statt.

Gruppen.	Einfache H.	Zusammengesetzte H.
bis 20 J.	0.093	0.029
20—50 „	.752	.678
über 50 „	.155	.293
Summe	1.000	1.000

Die Ursache der Verminderung der Häufigkeit des Zuganges in die Anstalten in der dritten Altersgruppe liegt offenbar darin, dass die psychischen Krankheitsformen dieses Alters die Aufnahme in Irrenanstalten viel seltener erheischen. Denn in der Wirklichkeit ist die Zahl der Geisteskranken in den höhern Altersklassen relativ grösser, wie die Tafel unter 4 darthut.

5. Todfälle durch Hirnkrankheiten.

Wegen der Kleinheit der Beobachtungsziffern wird auch hier nur eine gruppenweise Darstellung versucht.

Lebensalter.	Einfache Häufigkeit.	Zusammenges. H.
bis 20 J.	0.07	0.346
20—50 „	.60	.286
über 50 „	.33	.368
Summe	1.00	1.000

Todfälle durch Hirnkrankheiten sind daher in der Jugend und im höheren Alter häufiger als im Mannesalter. Der grosse Unterschied zwischen absoluter (einfacher) und relativer (zusammengesetzter) Häufigkeit lehrt augenscheinlich, dass die Mühe der Berechnung der letzteren keine vergebliche sei.

Vergleich der zusammengesetzten Häufigkeiten 1—5.

Nach Jahrzehnten.

	1.	2.	3.	4.
bis 20 J.	0.09	0.0238	0.015	0.029
20—30 „	.36	.1390	.122	.227
30—40 „	.23	.2108	.164	.234
40—50 „	.17	.2071	.194	.217
50—60 „	.11	.2080	.184	.143
60—70 „	.04	.1513	.179	.089
über 70 „		.0600	.142	.061
Summe	1.00	1.0000	1.000	1.000

Das Häufigkeitsmaximum der Gesetzübertretungen fällt sonach in die 2te Altersklasse (20—30), das der Selbstmorde in die 3te, das der Geisteskranken überhaupt in die 4te, das der Irrenhauspfleglinge wieder in die 4te.

	In Gruppen				
	1.	2.	3.	4.	5.
bis 20 J.	0.09	0.024	0.015	0.029	0.346
20—50 „	.76	.556	.480	.678	.286
über 50 „	.15	.420	.505	.293	.368
Summe	1.00	1.000	1.000	1,000	1.000

Es verhalten sich aber die Volksmengen dieser drei Gruppen wie

bis 20 J.	0.402
20—50 „	.420
über 50 „	.178
Summe	1.000

woraus sich ergiebt, dass das mittlere Alter in den ersten vier Rubriken um 34, 13, 6 und 25 $\frac{0}{0}$ mehr belastet sei, und nur in der 5. Rubrik eine kleinere Häufigkeit mit Bezug auf die Volkszahl zeige. Eben so ergiebt die 2., 3., 4. und 5. Rubrik um 23, 32, 11 und 18 $\frac{0}{0}$ grössere Erscheinungsfrequenzen, als dies die Volkszahl mit sich brächte. Aehnliche Vergleichsergebnisse erhält man aus der Zusammenstellung der Eingangs mitgetheilten Volkstafel mit den obigen nach Jahrzehnten verfassten Häufigkeitstafel.

Zur
relativ verbundenen Irrenheil- und Pflege-Anstalt.

Von

Dr. Gudden.

Gelegentlich brieflicher Mittheilung — übergegangen in Bd. XV. Heft 2. dieser Zeitschrift — wurde die Frage mit ihrer Entscheidung für Werneck in einigen abgerissenen Sätzen bereits flüchtig berührt. Hier gebe ich gleichzeitig nicht ohne Rücksicht auf den projectirten Neubau der Hildburghauser Anstalt eine zwar nicht erschöpfende, doch für den nächsten Zweck vielleicht genügende zusammenhängende und mehr eingehende Darstellung.

Die Baulichkeiten Wernecks zerfallen in 2 Haupttheile; in das eigentliche Schloss und seinen Vorderbau. Das Schloss ist in Form eines ⊓ gebaut. In seinem Mittelpuncte scheiden schöne grosse Säle die Männer- von der Frauenseite. Der Vorderbau dagegen zerfällt in 2 von einander vollständig getrennte, den Anstaltseingang und den vorderen inneren Hof zwischen sich aufnehmende Theile, die beiderseits durch einen doppelstockigen Gang mit den Enden der Schlossflügel in relative Verbindung treten. In so fern und um so mehr, als der Vorderbau als Pflegeanstalt ungefähr dreimal so viel Kranke als das Schloss, als Heilanstalt, aufzunehmen im Stande wäre, also in

Bezug auf die Aufnahmefähigkeit ein Verhältniss der Pflege- zur Heilanstalt darböte, wie es meines Wissens günstiger in keiner zweiten Anstalt besteht, könnten wir in Werneck eine der ausgezeichnetsten relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalten haben. Dennoch haben wir es vorgezogen, auf die relative Trennung dieser Art zu verzichten. Die Gründe sind klar, werden überdies unterstützt durch die Thatsache, dass die „relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalt", wesentlich auf deutschem Grund und Boden gross gezogen, in keinem ausserdeutschen Lande (*cfr.* Parchappe, *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*) einen durchgreifenden Nachwuchs zu Wege gebracht hat.

Parchappe hat Recht, wenn er sagt, dass sich in jeder Irrenanstalt, die keinen Abzug für Unheilbare hat, das Verhältniss dieser zu den Heilbaren wie 10:1 stellt (oft noch ungünstiger). In Illenau, welches freilich Pforzheim hinter sich hat (aber ursprünglich in dem gegenwärtigen Sinne nicht hatte), ist das Grösseverhältniss der Pflegeanstalt zu der der Heilanstalt wie 1 : 1. In Halle wie 2 : 1. Es bedarf dieses keines Commentars. In beiden Anstalten befinden sich in den Heilanstalten eine grosse Anzahl Unheilbarer und das Einzige, worauf Damerow dennoch bei seiner Anwesenheit in Werneck Gewicht legen zu müssen glaubte, war, dass in seiner Pflegeanstalt sich wenigstens keine heilbaren Kranken befänden.

Unbestritten dürfte sein, dass

1) bei frischen Erkrankungen, abgesehen von der fortschreitenden allgemeinen Hirnlähmung, nur selten eine Prognose sicher ist;
2) die Behandlung eines grossen Theiles der Unheilbaren in keinem Puncte wesentlich von der der Heilbaren verschieden ist;

3) der ruhige disciplinirte, den Geist des Hauses repräsentirende Stamm der sogen. Pfleglinge wegen seiner wohlthätigen Einwirkung auf die frisch aufgenommenen Kranken als curatives Element gerade in der Constituirung einer Heilanstalt von wesentlicher Bedeutung ist.

Es ist demnach, da das Prinzip der Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren von vorn herein nicht durchzuführen, und in den Anstalten, welche dasselbe als ein durchaus wesentliches vorzugsweise hervorgehoben und längere Zeit vertreten haben, in seiner Reinheit wirklich auch nicht durchgeführt ist, und rein durchgeführt bei der dadurch bedingten unverhältnissmässigen Kleinheit und der Unfähigkeit der Heilanstalt zur erforderlichen Unterabtheilung sich als störend und nachtheilig beweisen würde, die Heil- und Pflegeanstalt nicht von einander zu trennen, vielmehr zu einer Anstalt zu verbinden, absolut, nicht relativ und diese eine Anstalt nach dem Geschlecht, den Verpflegungsklassen und dem Grade der Fähigkeit der Kranken, ein menschlich geselliges Leben zu führen, in die betreffenden Haupt- und Unterabtheilungen zu zerlegen. *)

Von dieser gemischten Anstalt, die das höchste Ziel eines Krankenhauses, den Heilzweck, mit Entschiedenheit auch als das ihrige hinstellen und behaupten muss, sind alsdann — und diesen Plan halten wir für Werneck fest, auch wenn seine Ausführung, was in der Ausdehnung und der Grösse der

*) Auf die Gefahr der „schablonenmässigen Behandlung der Heilbaren", die die gemischte Anstalt mit sich bringen soll, einzugehen, halte ich nicht für nothwendig. Sie ist nur da vorhanden, für Unheilbare, wie für Heilbare, entweder wo der Arzt zu derselben hinneigt, oder wo zu wenig Aerzte im Verhältniss zu der Zahl der Kranken angestellt sind.

bereits vorhandenen überaus vortrefflichen Gebäude liegt, noch Jahre lang ausgesetzt bleiben müsste — sämmtliche Kranke, die den Heilzweck des grossen Ganzen wesentlich gefährden, ohne weiteres auszuscheiden und für sich zu behandeln. Es sind dieses die gänzlich Verkommenen, die moralischen oder physischen Abscheu einflössen, darunter die irren Verbrecher, ein Theil der Epileptiker und die tob- und schreisüchtigen Kranken. Sie müssten in einer aus dem Bereiche des Hauptgebäudes, welches ein ruhiges und geselliges Leben führen soll, sich zurückziehenden und doch nicht allzusehr entfernten auf demselben Territorium liegenden Filialanstalt untergebracht werden. Mit der Realisirung dieses Planes, für die übrigens Werneck mit seinem grossartigen Gebiete in erster Reihe wie berufen erscheint, kämen unter andern Jacobi - Zeller'sche gewiss nicht unberechtigte, gegen unbedingte absolute Vereinigung sämmtlicher Irren (in ihrer Sprache heilbarer und unheilbaren) gerichtete Gründe zu der ihr zustehenden Berücksichtigung, nur freilich mit der wesentlichen Modification, dass auch frisch erkrankte lärmende Tobsüchtige, obgleich ihre Mehrzahl heilbar ist, weil sie noch mehr stören als die immerhin in einer besonderen Unterabtheilung leichter unterzubringenden „abgestorbenen, verzerrten und erloschenen Menschengesichter und Gestalten", aus der Hauptanstalt ausgeschieden würden. Diese Modification, von so entschiedenem Bruche mit bisher bestehenden Ansichten sie auch ist, und ich verhehle nicht, dass Jacobi, mit dem ich sie besprach, sich dagegen aussprach, dürfte aber um so weniger beanstandet werden, als die (selbstverständig nur bei einer gewissen Grösse der Krankenzahl) verlangte Filialanstalt unter derselben Verwaltung stände, der unmittelbaren Leitung

und ärztlichen Behandlung eines eigenen (Secundär-) Arztes, sowie des Beirathes des Oberarztes theilhaftig wäre, wie überall, so auch hier der Einzelne dem Ganzen weichen muss, schliesslich, sobald die Aufregung und der Lärm nachlässt, die Transferirung in das Hauptgebäude stattfinden würde.

Roller und Damerow, in der Literatur die Hauptträger der Idee der relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt, haben übrigens geschrieben, bevor Halle und Illenau erbaut waren. Ihre gewichtigsten Gründe gehen gegen das Prinzip der absoluten Trennung von Heil- und Pflegeanstalt, welches unter Langermann's kräftig einwirkender Persönlichkeit in Deutschland fast zur ausschliesslichen wissenschaftlichen Herrschaft gekommen, zur Zeit der Reaction noch eine bedeutende Macht ausübte. Nach dem Baue und nachdem dieser die Probe der Erfahrung eine Reihe von Jahren hat bestehen müssen, haben sich die Ansichten von Roller und Damerow mehr oder weniger modifizirt. Ohne dass Roller es jemals zu bereuen nöthig hatte, Illenau in 4 grosse Hauptabtheilungen geschieden zu haben, was schon seine Grösse gewissermaassen mit sich brachte, legt er gegenwärtig keinen so wesentlichen Werth mehr auf das Prinzip, welches dieser Scheidung ursprünglich zu Grunde lag und auch Damerow wird mir die Mittheilung gern gestatten, dass er bei seinem Besuche in Werneck (September vorigen Jahres), so sehr er andererseits die damalige Berechtigung seines Standpunctes hervorhob, nun diesen doch auch überwunden zu haben erklärte. Die Meister haben eingelenkt. Unterdessen gehen ihre Lehren die angewiesenen Strassen fort und eifrige Nachfolger haben sie bereits überholt. Grösser aber kann die Verwirrung nicht werden, als in dem Programme für den

Bau einer Irren-Heil- und Pflegeanstalt bei Hildburghausen, welches sogar für die geringe Anzahl von 100 Kranken eine relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalt verlangt, 40 Kranke als heilbar, 60 als unheilbar, 30 den höheren und mittleren Ständen, 70 den unteren angehörig annimmt, die Unreinlichen mit Einschluss der Tobsüchtigen auf 40 berechnet, diese von den andern getrennt, und für jede Geschlechtsabtheilung noch 4 bis 5 Isolirzellen für Tobsüchtige gebaut wissen will. Angesichts solcher Missgriffe wäre es in der That dankenswerth, wenn Damerow und Roller ihre gewichtigen Stimmen erheben und, durch grosse Erfahrungen nur noch mehr bereichert, ihre gegenwärtige Stellung zur Idee der relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt nach Ausscheidung aller der Momente aus der Begriffsbestimmung, die jeder gut gebauten, nicht blos der relativ verbundenen, Heil- und Pflegeanstalt angehören, genau bezeichnen und veröffentlichen wollten. Sie könnten dieses trotz der Mitvaterschaft mit um so mehr Unbefangenheit, als die Vortrefflichkeit der von ihnen geleiteten Anstalten ganz dieselbe bleibt, selbst wenn sie sich, was ich wenigstens von Illenau aus eigener Anschauung behaupte, als eine von jener ihrer Bauart zu Grunde gelegten Idee durchaus unabhängige erweisen sollte.

Ueber die gesetzlichen Bestimmungen,

betreffend

das Irrenwesen in Preussen und namentlich die Aufnahme von Geisteskranken in Preussische öffentliche oder Privat-Irren-Anstalten.

Von

Dr. v. Pochhammer,

Regierungs- und Medicinal-Rath zu Potsdam.

Der Kern der ganzen Medicinal-Verfassung Preussens ist das Medicinal-Edict vom 27. September 1725 (v. Rönne-Simon, das Medicinalwesen des Preussischen Staates I. pag. 15 ff. — Horn, das preussische Medicinalwesen I. pag. 2), welches durch Gesetze, Cabinets-Ordres und Ministerial-Rescripte in einzelnen Bestimmungen vielfach modificirt und erläutert, aber zum Theil noch immer gültig ist.

Ungeachtet des deutlich ersichtlichen Bestrebens, durch diese Modificationen, Nachträge und Erläuterungen die Bestimmungen des Medicinal-Edictes den wechselnden Zuständen der verschiedenen Zeiten anpassend zu machen, scheint die Preussische Medicinalgesetzgebung dringend einer durchgreifenden Erneuerung, respective Umwandlung, zu bedürfen. Besonders

wünschenswerth und nothwendig erscheint eine derartige Umwandlung und Anpassung an die Zustände und Verhältnisse der Gegenwart rücksichtlich einiger speciellen Theile des Medicinalwesens, und am fühlbarsten dürfte dieses Bedürfniss hinsichtlich des Irrenwesens sein.

Alle in dieser Hinsicht ergangenen Bestimmungen sind enthalten: in dem Rescript des Staats-Rathes vom 29. September 1803, in der Allerhöchsten Ordre vom 5. April 1804, in der Verfügung des Justizministers vom 25. November 1825 und in dem Ministerial-Erlass vom 16. Februar 1839 (v. Rönne-Simon a. a. O. II. pag. 418—420, Horn a. a. O. I. pag. 77—79).

Hierzu kommt noch eine Bestimmung des §. 42 der allg. Gewerbe-Ordn. vom 17. Jan. 1845 (dass Unternehmer von Privat-Kranken- und Privat-Irren-Anstalten einer besonderen Concession des Ministeriums der Medicinal-Angelegenheiten bedürfen), ferner das Ministerial-Rescript vom 21. Januar 1841 über das Verfahren gegen gemüthskranke Ausländer (v. Rönne-Simon II. pag. 421, Min.-Blatt 1841. S. 24) und das, auch in dieser Zeitschrift (Bd. XVI., Heft 3. pag. 413) abgedruckte, Ministerial-Rescript vom 7. Mai d. J. über periodische Revision der Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalten.

Bei dieser Aufzählung ist abgesehen worden von den allgemeiner bekannten Bestimmungen des Allg. Landrechts hinsichtlich der Dispositionsfähigkeit und des Verfahrens bei Wahn- oder Blödsinnigkeits-Erklärungen und von den hierauf bezüglichen Ministerial-Rescripten (Horn I. p. 382—387).

Seit dem Erlass der ersten, das Irrenwesen betreffenden Verordnung, des Rescriptes des Staats-Rathes vom 29. September 1803, hat das Irrenwesen

selbst einen ausserordentlichen Aufschwung gewonnen; und die ganze Disciplin der Irrenheilkunde hat sich seitdem sehr erheblich entwickelt, oder ist eigentlich seit jener Zeit erst neu entstanden.

Es ist auch erst später erkannt worden, dass allen Zuständen von Gemüthskrankheit ein somatisches Leiden des Gehirns zum Grunde liegt, und dass die früherhin allein beachteten Zustände von Blöd- und Wahnsinn nur solche abgelaufene Hirnleiden sind. Da nun aber diese abgelaufenen und meist unheilbar gewordenen Zustände selbstredend nicht zur Behandlung in Heilanstalten geeignet sind, so hat sich immer bestimmter die Nothwendigkeit der frühzeitigen Unterbringung der Geisteskranken in Heilanstalten herausgestellt, und die Folge dieser überall bestätigten Erfahrung ist, dass jetzt zum Glück zahlreiche Krankheitsfälle in die Irren-Heilanstalten gebracht werden, welche noch nicht zu den beiden im Landrecht (§. 27. und 28. Tit. I. Theil I.) aufgestellten Kategorien von Geisteskrankheit gezählt werden und gezählt werden können, und eben diese noch in der Entwickelung begriffenen Fälle von Geisteskrankheit sind vorzugsweise heilbar, und deshalb zur Behandlung in Heilanstalten geeignet.

Eine nähere Beleuchtung der oben angeführten gesetzlichen Bestimmungen wird nun leicht zeigen, dass dieselben, welche überdies zum Theil unter sich in Widerspruch stehen, nicht mehr dem gegenwärtigen Zustande der Irrenheilkunde entsprechen, und dass eben der Mangel zeitgemässer bestimmter Vorschriften die Ursache ist, weshalb das Bestreben der einzelnen Regierungen, jene Verordnungen dem Bedürfnisse der Gegenwart anzupassen, der Uebereinstimmung entbehrt; was zur Folge hat, dass in den verschiedenen Provinzen verschiedene Anforde-

rungen bei Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten gestellt werden. Die Irrenärzte selbst führen häufig darüber Klage, dass weder sie, noch das Publikum, oder andere Aerzte die betreffs der Aufnahme von Geisteskranken in Heilanstalten noch gültigen allgemeinen Bestimmungen genau kennen, und dass sie in den einzelnen Fällen kaum wissen, wie zu verfahren ist, weil eben jene nicht mehr passenden Vorschriften nicht mehr genau befolgt werden können.

Als Hauptursache dieses gegenwärtigen Zustandes von Unsicherheit ist der oben erwähnte Umstand zu betrachten, dass zur Zeit des Erlasses der älteren Bestimmungen lediglich solche Zustände von Wahn- oder Blödsinn beachtet wurden, die erst die meist unheilbar gewordenen Ausgänge von Gehirnleiden waren, welche bereits schon zur Zeit ihrer Entstehung, oder doch Entwickelung, Gegenstand der Heilbestrebungen werden müssen, und zum Heil der Geisteskranken gegenwärtig schon häufig zur Behandlung in Heilanstalten gebracht werden. Auch darf bei Beleuchtung der gesetzlichen Vorschriften über Aufnahme von Geisteskranken in die Irrenanstalten nicht übersehen werden, dass früher bei Unterbringung solcher Kranken in eine Anstalt nicht die Heilung derselben, sondern nur die Aufbewahrung von unheilbaren Geisteskranken beabsichtigt wurde.

Bei Beachtung dieser wesentlichen Unterschiede wird es sich fast von selbst ergeben, dass die älteren Verordnungen nicht mehr der Gegenwart angemessen sein können.

Das Rescript des Staats-Rathes vom 29. September 1803 bestimmt, dass die Orts-Polizeibehörde das Recht und die Pflicht hat, [illegible]

Kosten eines Wahn- oder Blödsinnigen, eventualiter des örtlichen Armenfonds, das Publikum gegen die Ausbrüche des Wahn- oder Blödsinns zu sichern, und dann durch die Kammer der Provinz (die jetzigen Regierungen) die Unterbringung der Geisteskranken in eine Irrenanstalt zu veranlassen.

Dieser Aufnahme in eine Irrenanstalt muss die gerichtliche Wahn- oder Blödsinnigkeits-Erklärung vorhergehen, und nur in besonderen Nothfällen soll es genügen, wenn auch nur ein gehörig qualificirter Arzt den Kranken für wahn- oder blödsinnig erklärt.

Die Allerhöchste Ordre vom 5. April 1804 betrifft eigentlich nur das Krankenhaus der Charité zu Berlin und bestimmt, dass gleich nach der provisorischen Aufnahme eines noch nicht gerichtlich dafür erklärten Gemüthskranken dem competenten Gerichte davon Anzeige geschehe, „damit dasselbe nach Vorschrift der Gesetze die sorgfältige Untersuchung verfügen und darüber erkennen könne, weil unter keinem Vorwande irgend ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in den zu deren Aufnahme bestimmten Anstalten behalten werden muss."

Mittelst Rescripts vom 25. November 1825 verpflichtet der Justizminister sämmtliche Gerichtsbehörden zur genauen Befolgung vorstehend angeführter Kabinets-Ordre vom 5. April 1804 mit der Weisung, in jedem geeigneten Falle ohne Unterschied der Person die Blödsinnigkeits-Erklärung stattfinden zu lassen.

Offenbar ist bisher immer nur von solchen Wahn- oder Blödsinnigen die Rede, welche behufs ihrer Aufbewahrung in eine Irrenanstalt gebracht werden oder gebracht worden sind. Erst das Circular-Rescript des Königlichen Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten

und des Innern und der Polizei vom 16. Februar 1839 unterscheidet das Verfahren, gegen Gemüthskranke, welche zu ihrer Heilung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommen sind.

Das Rescript selbst lautet folgendermaassen:

„Es ist der Fall vorgekommen, dass eine Gerichtsbehörde auf den Grund der Kabinets-Ordre „vom 5. April 1804 die sofortige Einleitung des „Blödsinnigkeits-Verfahrens auch gegen die zur Heilung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen Personen für nothwendig erachtet hat. Diese „Ansicht ist zwar von dem Königl. Justizminister „in Uebereinstimmung mit dem unterzeichneten Minister reprobirt worden, weil die vorgedachte Allerhöchste Kabinets-Ordre nur zur Sicherstellung „gemüthskranker Personen gegen ungerechtfertigte „Freiheitsberaubungen verhüten will, dass ein Gemüthskranker, der nicht durch gerichtliches Erkenntniss dafür erklärt ist, in der Irrenanstalt behalten werde, und überdies eine zu frühzeitige „Gemüthszustands Untersuchnng bei dem nach ärztlichem Zeugnisse noch nicht als unheilbar anerkannten Gemüthskranken, abgesehen von dem ungünstigen Einflusse, welchen jede von mehreren „Personen vorgenommene amtliche Untersuchung „auf den Gemüthszustand eines Kranken und dessen Heilung in der Regel haben wird, zu dem „Uebelstande führt, dass bei erfolgender Wiederherstellung dem Kranken oder dessen Angehörigen unnütze Kosten verursacht werden, und dass „die Publicität, welche die Geisteskrankheit durch „ein gerichtliches Verfahren erhält, dem Patienten „nach seiner Wiederherstellung bei Verfolgung seines Berufes und Erlangung seiner Zwecke hinderlich „werden kann. Damit jedoch das Gericht in den Stand

„gesetzt werde, sich von den näheren Umständen zu „unterrichten und zu prüfen, ob zur Aufnahme eines „angeblich Gemüthskranken eine hinlängliche Veran- „lassung vorhanden gewesen ist, und welche Sicher- „heitsmaassregeln etwa die Sorge für das Vermögen „des Gemüthskranken erfordert, ist es nothwendig, „dass den Gerichten von der Aufnahme eines Geistes- „kranken in eine öffentliche Irrenanstalt sofort „Nachricht gegeben, zugleich aber über den Zu- „stand des Kranken und die einer Gemüthszu- „stands-Untersuchung etwa entgegenstehenden Be- „denken Mittheilung gemacht werde. — Endlich „darf die Aufnahme nie auf blosse Privatrequisi- „tion, selbst nicht der Eltern oder eines Ehegat- „ten, sondern nur auf Ansuchen des Gerichts oder „der Orts-Polizeibehörde erfolgen, welche letztere „sich zuvor von dem geisteskranken Zustande des „betreffenden Individui durch ein Attest des Physi- „cus oder andern zuverlässigen Arztes Ueberzeu- „gung zu verschaffen hat."

„Hiernach hat daher die Königl. Regierung „die Directionen der in Ihrem Verwaltungsbezirke „befindlichen Irrenanstalten sowie die Polizeibehör- „den mit Anweisung zu versehen."

Dieser Ministerial-Erlass betrifft also streng ge- *ommen* lediglich die Aufnahme von Geisteskranken ı eine öffentliche Irren- (Heil-) Anstalt, und ver- *dnet*; dass den Gerichten von der Aufnahme eines eisteskranken in eine solche Anstalt sofort Nach- ·ht gegeben werden soll. Die Bestimmung rück- :htlich der öffentlichen Irrenanstalten wird von rigen Regierungen, offenbar ganz der *ratio legis mäss*, auch auf die Privat-Irrenheil-Anstal- n ausgedehnt, hinsichtlich welcher es an einer *ılichen* Verordnung gänzlich fehlt.

In scheinbarem Widerspruch mit der Vorschrift der Kabinets-Ordre vom 5. April 1804 bestimmt aber das vorstehende Ministerial-Rescript vom 16. Februar 1839, dass die sofortige Einleitung des Blödsinnigkeits-Verfahrens gegen die zur Heilung in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen Personen nicht nothwendig sei.

Dies ist unzweifelhaft deshalb geschehen, weil die Verhältnisse sich seit dem Jahre 1804 wesentlich geändert hatten.

Denn während früher nur unheilbare Wahn- oder Blödsinnige zur Aufbewahrung in Irrenanstalten geliefert worden waren, war es bis zum Jahre 1839 schon häufig vorgekommen, dass man Geisteskranke behufs ihrer Heilung in Irrenanstalten gebracht hatte, und es war dem Ministerium der nachtheilige Einfluss eines Blödsinnigkeits-Verfahrens nicht entgangen, deshalb wurde verordnet, dass von der Veranlassung eines solchen gegen Geisteskranke, welche ihrer Heilung wegen in Irrenanstalten befindlich wären, Abstand genommen werden solle, weil eine zu frühzeitige Gemüthszustands-Untersuchung bei den ärztlich noch nicht für unheilbar erkannten Gemüthskranken in der Regel einen ungünstigen Einfluss auf den Gemüthszustand und die Heilung des Kranken hat, weil ferner dem Kranken oder dessen Angehörigen im Falle der Wiederherstellung unnütze Kosten verursacht werden, und endlich weil die durch ein gerichtliches Verfahren erregte Publicität der Geisteskrankheit dem Patienten nach seiner Wiederherstellung hinderlich werden kann.

Wenn nun die Gültigkeit obigen Rescriptes sich nicht bloss auf die öffentlichen Irrenanstalten beschränkt, sondern auch für die Privat-Irrenanstalten ausser Frage ist, so dürfte auch unzweifelhaft

sein, dass bei denjenigen Gemüthskranken, welche behufs ihrer **Heilung** in eine **Privat**-Irrenanstalt aufgenommen worden sind, ein Blödsinnigkeits-Verfahren nicht nothwendig ist.

Gleichwohl schreiben einige Regierungen den Vorstehern von Privat-Irren-Heilanstalten (auch in Gemässheit desselben Ministerial-Erlasses vom 16. Februar 1839) die sofortige Benachrichtigung des competenten Gerichtes von jeder Aufnahme eines Gemüthskranken vor, obgleich diese Benachrichtigung nur den einzigen Zweck haben kann, eine Prüfung zu veranlassen, ob und *eventualiter* welche Sicherheitsmaassregeln etwa die Sorge für das Vermögen des Gemüthskranken erfordert.

Derartige Sicherheitsmaassregeln werden aber nur in sehr seltenen Fällen erforderlich sein, und in der Mehrzahl der Fälle wird der Nachtheil der bei Benachrichtigung des Gerichtes unvermeidlichen Publicität der Geisteskrankheit den etwaigen Nutzen der Benachrichtigung sehr bedeutend überwiegen. Ueberdies bleibt in den allermeisten Fällen, wie die Erfahrung lehrt, die Benachrichtigung des Gerichtes völlig erfolglos, besonders wenn der Dirigent der Irrenanstalt bei der Anzeige von der Aufnahme eines Geisteskranken gleich ausdrücklich bemerkt, dass der Zustand des Kranken ein Blödsinnigkeits-Verfahren unzulässig mache; da die Gerichtsbehörden von dem Justizminister (mittelst Rescriptes vom 25. November 1825) eben nur angewiesen sind, **geeigneten Falls** die Blödsinnigkeits-Erklärung ohne Unterschied der Person zu veranlassen. Die Thätigkeit der Gerichtsbehörden pflegt sich demgemäss bei solchen Veranlassungen bloss auf die Erwägung zu beschränken, ob eine Blödsinnigkeits-Erklärung stattfinden müsse oder könne oder nicht. Und dies um so mehr, als eine sonstige

Controlle, ob die Aufnahme des Kranken in die Irrenanstalt gerechtfertigt sei oder nicht, lediglich von der Aufsichtsbehörde (Regierung) ausgeübt wird.

Beim Erlass des mehr erwähnten Ministerial-Rescriptes vom 16. Februar 1839 scheint unbeachtet geblieben zu sein, dass das Verbot der Einleitung der Gemüthszustands-Untersuchung in heilbaren Fällen in Widerspruch stehen dürfte mit der angeordneten Benachrichtigung des Gerichtes, indem diese letztere ebenso eine nachtheilige Publicität der Geisteskrankheit zur Folge haben muss, wie eine Gemüthszustands-Untersuchung, die unter andern Gründen auch zur Vermeidung der Publicität unterbleiben soll, welche, wie das Ministerial-Rescript anerkennt, bei einem „gerichtlichen Verfahren" unvermeidlich ist.

Da übrigens in dem Ministerial-Rescript bereits ausgesprochen ist, dass eine Gemüthszustands-Untersuchung bei den zur Heilung in Irrenanstalten befindlichen Kranken nicht nothwendig ist, so dürfte es kaum erforderlich sein, anzuführen, dass auch in sehr zahlreichen Fällen dieser Art ein Blödsinnigkeits-Verfahren ganz erfolglos bleiben würde. Denn, wie schon oben angeführt worden ist, gelangen jetzt zur Behandlung in Irrenanstalten zahlreiche Fälle von beginnendem Hirnleiden, welche nicht unter die beiden Kategorien von Geisteskrankheit des allgemeinen Landrechts (§§. 27. und 28. Tit. I. Theil I.) gebracht werden können. Dies sind eben meist heilbare oder sogenannte „frische" Krankheitszustände die sich unter verschiedenen Formen äussern und sich selbst überlassen und beim Fortbestand der häuslichen etc. Verhältnisse, in denen die Krankheit entstanden ist, zu unheilbarem Wahn- oder Blödsinn führen. In solchen Fällen ist wohl der Hausarzt oder ein von der Umgebung des Kranken näher unterrichteter Arzt,

oder der erfahrene Irrenarzt im Stande, die Unterbringung des Kranken in eine Irren-Heilanstalt zu motiviren, aber ein förmliches Explorations-Verfahren würde häufig die Folge haben, dass der Patient von 2 ihm fremden Aerzten nicht als den beiden Bestimmungen der §§. 27. und 28. Tit. I. Thl. I. des Landrechts entsprechend, sondern als völlig dispositionsfähig bezeichnet werden müsste, während in der That bereits die Anfänge einer Geisteskrankheit bestehen, welche den Aufenthalt in einer Heilanstalt dringend nothwendig macht, wenn die Weiterentwickelung der Krankheit und der Eintritt der Unheilbarkeit vermieden werden soll.

Dies führt von selbst darauf, dass die endliche Beseitigung resp. Umänderung der §§. 27. und 28. Tit. I. Thl. I. des Allgemeinen Landrechts im Interesse der Wissenschaft und der Geisteskranken selber dringend wünschenswerth ist.

Für die gerichtlichen Zwecke dürfte es unwesentlich sein, dass die beiden vom Allgemeinen Landrecht angenommenen Zustände von Geisteskrankheit: Wahnsinn und Blödsinn, in ihrer Definition der Wissenschaft völlig widersprechen; da aber die namentliche Bezeichnung der Krankheitszustände für den gerichtlichen Zweck völlig gleichgültig ist, indem es nur auf Feststellung des Grades von Zurechnungsfähigkeit ankommt, so möchte der von dem verdienten Director der Irrenanstalt zu Leubus, Geheimen Rath Dr. Martini im XV. Bd. 2tes Heft dieser Zeitschrift gemachte Vorschlag, statt der Ausdrücke des Landrechts: Rasende und Wahnsinnige die Bezeichnung: Geisteskranke, und statt des Ausdrucks: Blödsinnige die Bezeichnung: Geistesschwache zu suppliren, die höchste Beachtung verdienen. Durch eine derartige Abänderung der Bestimmungen des Land-

rechts würden die Gemüthszustands-Untersuchungen erheblich vereinfacht und den Sachverständigen die Abgabe ihres Urtheils bedeutend erleichtert werden, ohne alle Beeinträchtigung des richterlichen Zweckes.

Der Schluss des mehr erwähnten Rescriptes vom 16. Februar 1839 enthält die Bestimmung, dass die Aufnahme von Geisteskranken in eine öffentliche Anstalt nie auf blosse Privat-Requisition, selbst nicht der Eltern oder eines Ehegatten, sondern nur auf Ansuchen des Gerichts oder der Orts-Polizeibehörde erfolgen darf. Diese Bestimmung wird bei einem Theil der öffentlichen Anstalten, aber vielleicht bei keiner einzigen Privat-Irren-Heilanstalt befolgt, und ist auch practisch nicht ausführbar in allen den Fällen, in welchen die Publicität, das Bekanntwerden des Krankheitsfalles, möglichst vermieden werden soll, ganz abgesehen davon, dass in den meisten Fällen die Betheiligten von dem anscheinend plötzlichen Ausbruch der vielleicht schon lange bestanden habenden Krankheit bestürzt und überrascht, sich des Kranken nur möglichst schnell zu entledigen suchen müssen, so dass sie kaum Zeit behalten, erst die Vermittelung der Polizei oder der Gerichts-Behörde nachzusuchen.

Schliesslich ist noch des oben angeführten Rescriptes des Ministers des Innern und der Polizei vom 21. Januar 1841 Betreffs des Verfahrens gegen gemüthskranke Ausländer zu erwähnen. In demselben ist bestimmt worden, dass es hinsichtlich der Ausländer genüge, wenn dem Königl. Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten die Aufnahme eines jeden gemüthskranken Ausländers in eine Irrenanstalt angezeigt werde, damit dasselbe im Stande sei, die auswärtige Regierung hiervon zur Wahrnehmung der Rechte des Gemüthskranken zu benachrichtigen.

Besondere Erwähnung verdient dies Rescript wegen der in demselben von dem Ministerium ausgesprochenen Ansicht, dass eine missbräuchliche Benutzung einer Irrenanstalt zum Zwecke der Freiheitsberaubung eines Individui nicht zu befürchten sei. Nachdem nämlich ausgeführt ist, dass die Benachrichtigung des persönlichen Richters von jeder Aufnahme eines Gemüthskranken in eine öffentliche oder Privatanstalt zunächst nur den Schutz und die persönliche Freiheit der Inländer bezwecke und daher bei Ausländern keine unbedingte Anwendung finde, heisst es: „Rücksichtlich dieser letzteren genügt der Staat der ihm, während des Aufenthaltes derselben obliegenden Sorge für deren persönliche Freiheit und Sicherheit, wenn jeder Missbrauch inländischer Irrenanstalten zu ihrer Aufnahme vermieden wird. Da nun bei der Einrichtung der öffentlichen Anstalten dieser Art, und bei der Aufsicht, unter welcher derartige Privatanstalten stehen, schon an sich nicht zu befürchten ist, dass die Aufnahme einer Person, die nicht gemüthskrank ist, oder deren Zurückhaltung in der Anstalt nach erfolgter Heilung statthaben werde, so erscheint zum Schutze solcher Ausländer die Benachrichtigung der betreffenden auswärtigen Regierung ausreichend" — —

Eine solche öffentlich ausgesprochene Ansicht und Anerkennung der obersten Behörde verdient, gegenüber den vielfachen unbegründeten Verdächtigungen der deutschen Irrenanstalten, um so mehr immer wieder hervorgehoben zu werden als die Zuverlässigkeit der deutschen Irrenärzte und die Disciplin und Ordnung in den Anstalten, sowie die gegenseitige Controlle der Anstalten unter einander mindestens einen eben so grossen und sicheren Schutz

gegen derartigen Missbrauch gewähren, wie die Controlle und Beaufsichtigung Seitens der Aufsichtsbehörden.

Aus Vorstehendem ergiebt sich hoffentlich überzeugend, dass eine Revision der sämmtlichen auf das Irrenwesen bezüglichen Bestimmungen und Verordnungen höchst wünschenswerth und nothwendig ist.

Namentlich erscheint als Bedürfniss:

1) die Beseitigung der Vorschrift, dass die Aufnahme von Geisteskranken in öffentliche resp. Privat-Irrenanstalten nie auf Privat-Requisition, sondern nur auf Ansuchen des Gerichts oder der Orts-Polizeibehörde erfolgen darf, und

2) die Aufhebung der Bestimmung, dass von jeder stattgehabten Aufnahme eines Geisteskranken in eine Irren-Heilanstalt sofort das betreffende Gericht zu benachrichtigen ist.

Wie oben ausgeführt worden ist, wirkt eine solche Benachrichtigung in den meisten Fällen sehr nachtheilig wegen der unvermeidlichen Publicität der Geisteskrankheit, und ausserdem bleibt sie gewöhnlich ganz erfolglos, da die Gerichte nur angewiesen sind, auf derartige Benachrichtigung geeigneten Falles die Blödsinnigkeits-Erklärung einzuleiten, und diese bei heilbaren Krankheitsfällen nicht erforderlich ist, folglich auch eine etwaige Nothwendigkeit der Bevormundung nicht zur Frage kommt. Hinsichtlich der etwaigen Maassregeln zum Schutze des Vermögens von Geisteskranken scheinen die Gerichts-Behörden, wenn nicht schon die Blödsinnigkeits-Erklärung stattgefunden hat, keine besonderen Instructionen zu haben und jedenfalls ist nicht wohl einzusehen, wie durch

blosse Aufnahme eines Geistesschwachen oder Geisteskranken in eine Anstalt eine Aenderung in den Verhältnissen desselben herbeigeführt werden kann. Denn während ein solcher Geistesschwacher oder Geisteskranker in seinen gewöhnlichen Verhältnissen und gewohnter Umgebung bleibt, scheint das Gericht keine Kenntniss von dem Falle zu nehmen oder zu erhalten. Weshalb soll nun eine Benachrichtigung des Gerichtes statthaben, bloss weil der Kranke in eine Heilanstalt gebracht worden ist, während alle seine übrigen Verhältnisse unverändert bleiben?

Unzweifelhaft würde die vorgeschriebene Maassregel der Benachrichtigung des Gerichtes vorkommenden Falles sogar ungünstig für einen derartigen Kranken sein, indem die Angehörigen desselben um diese Benachrichtigung des Gerichtes und die damit verbundene Publicität zu vermeiden, die möglicherweise zur Heilung des Kranken führende Unterbringung in eine Heilanstalt unterlassen werden.

Ferner ist eine Umänderung der bezüglichen Bestimmungen und Vorschriften des Allg. Landrechts und der Allgem. Gerichts-Ordnung sehr zu wünschen, so dass, wie schon Martini (a. a. O.) vorgeschlagen hat, die §§. 27. und 28. der Titel I. Thl. 1. des Allg. Landrechts folgendermaassen abgeändert würden:

§. 27. Geisteskranke sind diejenigen, welche der Vernunft, als des Vermögens frei zu handeln, durch Krankheit beraubt sind.

§. 28. Wer aus Mangel an hinreichenden Seelenkräften seine Handlungen und deren Folgen zu überlegen ausser Stande ist, heisst geistesschwach.

Selbstverständlich würde diese Aenderung die weitere Ausdehnung zur Folge haben, dass im Allgemeinen Landrecht und in der Allg. Gerichts-Ordnung

an allen Stellen statt: Rasende und Wahnsinnige oder Irrsinnige und Verrückte heissen müsste: Geisteskranke, und statt: Blödsinnige überall: Geistesschwache und dass statt des Ausdrucks: Wahn- oder Blödsinnigkeits-Erklärung oder Verfahren jedesmal: Gemüthszustands-Untersuchungs-Verfahren zu setzen wäre.

Ausserdem scheint der Erlass einer allgemeinen Instruction für sämmtliche Irrenanstalten zur Feststellung der erforderlichen Maassregeln und zur Erzielung völliger Gleichmässigkeit dringend wünschenswerth.

In dieser Beziehung dürfte etwa nachstehende Fassung vorzuschlagen sein:

Betreffs sämmtlicher öffentlicher und Privat-Irrenanstalten wird unter Aufhebung aller früheren Bestimmungen Folgendes verordnet:

Sämmtliche Irrenanstalten, sowohl die Heil- als auch die Irren-Pflegeanstalten, und sowohl die öffentlichen wie die Privatanstalten stehen unter der Beaufsichtigung und Controlle der betreffenden Regierung und sind nach Vorschrift des Rescriptes vom 7. Mai d. J. mindestens einmal jährlich (oder halbjährlich einmal) einer gründlichen Revision zu unterwerfen.

Die Aufnahme von Geisteskranken in öffentliche oder Privatanstalten darf sowohl auf Requisition der Polizei-Behörden und Gerichte als auch auf Privat-Requisition stattfinden, in so fern die Statuten der Anstalt, wie z. B. der meisten öffentlichen Anstalten, nicht besonders die polizeiliche oder gerichtliche Requisition festsetzen. Der geisteskranke oder geistesschwache Zustand des Aufzunehmenden muss jedoch in allen Fällen durch ein von einem oder 2 Aerzten ausgestelltes und mit einem Amtssiegel versehenes oder hinsichtlich der Unterschrift amtlich beglaubigtes Zeugniss bescheinigt sein.

Von jeder stattgehabten Aufnahme eines Geisteskranken muss der Vorsteher der Irrenanstalt binnen 24 Stunden der betreffenden Regierung (oder wenn dies besonders bestimmt worden ist, auch dem Physicus) Anzeige machen, unter Angabe des Ausstellers des ärztlichen Zeugnisses, mit welchem sich der Berichterstatter je nach seiner längeren oder kürzeren Beobachtung des Kranken einverstanden zu erklären hat.

Eine Benachrichtigung des competenten Gerichtes ist bei der Aufnahme **heilbarer** Geisteskranken **nicht** erforderlich; bei Aufnahme unheilbarer Geisteskranken muss sofort das Heimathsgericht des Kranken benachrichtigt werden, damit dasselbe das Provocations-Verfahren (die gerichtliche Gemüthszustands-Untersuchung) einleite, und *eventualiter* die sonst nöthigen Maassregeln zum Schutze des Vermögens des Kranken oder zur Einsetzung der Bevormundung desselben veranlasse. Zur gleichen gerichtlichen Anzeige sind die Vorsteher der Irren-Heilanstalten verpflichtet, sobald sie aus dem Verlaufe der Krankheit die Vermuthung von der Unheilbarkeit derselben gewonnen haben.

Ueber den Zu- und Abgang der Geisteskranken in der Anstalt muss Seitens des Directors ein Verzeichniss geführt, auch besondere Acten über jeden einzelnen Kranken angelegt, und ein Journal über den Zustand jedes Kranken geführt werden.

Die Krankenliste muss folgende Rubriken enthalten:

1. Fortlaufende Nummer.
2. Vor- und Zuname.
3. Alter und Geburtstag.
4. Stand und Heimath.
5. Tag der Aufnahme.

6. Name des Arztes, der das Aufnahmeattest ausgestellt hat.
7. Name der Person, auf deren Antrag die Aufnahme erfolgt ist.
8. Name der Krankheitsform.
9. Datum der Entlassung aus der Anstalt.
10. Art der Entlassung:
    - geheilt.
    - gebessert.
    - ungeheilt.
    - gestorben.
    - entwichen.
11. Bemerkungen.

Nach etwaigem Ausscheiden eines Kranken aus der Anstalt ist binnen 24 Stunden Anzeige an die vorgesetzte Behörde (Regierung, *eventualiter* auch Physicus) zu erstatten, mit Angabe der Art des Ausscheidens (als geheilt, gebessert, gestorben, ungeheilt oder entwichen). Es versteht sich von selbst, dass ärztliche Vorsteher von Irrenanstalten im Falle sie auf längere Zeit als 24 Stunden verreisen, oder wenn sie bettlägerig krank sind, für ihre Vertretung sorgen müssen.

Literatur.

Dr. *Max Pettenkofer*, Ueber den Luftwechsel in Wohngebäuden. München. 1858.

Der Gegenstand ist bedeutend und die ihm von Seiten des
m die öffentliche Gesundheitspflege sehr verdienten Verfassers
s *Theil* gewordene Behandlung so eingehend, fasslich und lehr-
eich, dass ein Abriss derselben auch für unsere Zeitschrift nicht
hne eine gewisse Berechtigung sein wird.

Ich fange mit dem Ende, dem dritten und letzten Theile an
er Besprechung allgemeiner auf die Ventilation sich beziehender
ragen.

Die erste Frage lautet: Wann kann man die Luft einer Woh-
ung gut und rein nennen?

Unrein wird die Luft durch Beimischung fremder schädlicher
offe, in Folge der Ausdünstung z. B. von faulenden verwesenden
eilen, oder durch Störung in den Mischungsverhältnissen der
rmalen Bestandtheile. — Fast jede unreine Luft macht sich
rch die Sinne bemerklich. — Sache der Reinlichkeit ist es,
fremden schädlichen Bestandtheile abzuhalten. Ihr gebührt
Rücksicht auf die Salubrität der Luft eines Hauses der erste
l oberste Platz. Erst wo die Reinlichkeit durch rasche Ent-
nung oder sorgfältigen Abschluss luftverderbender Stoffe nichts
hr zu leisten vermag, beginnt die Aufgabe für die Ventilation.
Ventilation richtet sich also zumeist gegen die Verunreinigung
Luft durch die Ausscheidungen aus Lungen und Haut. Die
entlichsten dieser, soweit sie übergehen, sind Kohlensäure und
sser. Ihnen gesellen sich geringe Mengen flüchtiger organischer
fe bei. *Pettenkofer* nimmt nach Versuchen an, die er in für
Aufenthalt behaglichen Wohnzimmern (mit einem Gehalte von
Mittel 0,7 *pro mille* Kohlensäure), im überfüllten *Liebig*'schen
saale und anderswo angestellt hat, dass jede Luft, welche in
e der Respiration und Perspiration des Menschen mehr als
o mille Kohlensäure enthält, für schlecht und zur ständigen
thmung untauglich erklärt werden müsse. Er giebt zu, dass
ie Kohlensäure zwar nicht allein sei, wodurch die Luft ver-

dorben wird, aber man dürfe behaupten, dass die anderen in Betracht kommenden Stoffe der Vermehrung der Kohlensäure proportional sich vermehren und dass diese jedenfalls den sichersten Maassstab für die Luft abgebe. Der Gehalt der freien Luft an Kohlensäure ist gering, die Schwankungen halten sich zwischen 4—6 Zehntausendvolumtheilen, in unseren Wohnzimmern sind keine anderen Quellen, aus denen Kohlensäure sich der Luft beimischen könnte, als Lunge und Haut der Bewohner, endlich besitzen wir eine Methode, welche den Kohlensäuregehalt der Luft sehr einfach, schnell und sicher ermitteln lässt. Ganz anders verhält es sich mit dem Wasser und den organischen Bestandtheilen. Der Wassergehalt der Luft ist zu grossem Wechsel unterworfen und die organischen Stoffe, so leicht sie sich durch den Geruch bemerklich machen, entziehen sich der quantitativen Bestimmung.

Die zweite Frage beschäftigt sich mit der Grösse des natürlichen Luftwechsels und geht der Weise nach, in der sich dieser am zuverlässigsten bestimmen lässt.

Die Kohlensäureausscheidung der Haut ist gering. Dagegen athmet ein Mensch von mittlerer Grösse in der Minute durchschnittlich 5 Liter Luft mit 4 Procent Kohlensäure aus. Hieraus berechnen sich für 1 Stunde 300 Liter Luft mit 12 Liter Kohlensäure. 24,8 Liter kann man gleich einem bayrischen Kubikfuss annehmen. *Pettenkofer's* Arbeitszimmer fasst 3,000 Kubikfuss Luft. In diesem befinden sich, den Gehalt an Kohlensäure gleich dem der freien atmosphärischen Luft zu 0,5 *pro mille* angenommen, 1,5 Kubikfuss Kohlensäure. Bei vierstündigem Aufenthalte theilte der Verfasser 48 Liter oder circa 2 Kubikfuss Kohlensäure der Zimmerluft mit, dennoch wiess die Untersuchung bei Schluss der Versuche nur 0,54—0,68 *pro mille* nach, es musste also, wenn die Kohlensäure nicht im Raume selbst absorbirt war, diese durch Luftwechsel verschwunden sein. Der Nachweis wird geführt, dass die trockenen Wände eines nicht zu neuen Gebäudes keine Kohlensäure absorbiren und auf Grund dieses mit Beseitigung der Alternative die Abnahme der Kohlensäure als sicherer Maassstab für die Grösse des Luftwechsels aufgestellt. Zu berücksichtigen ist indessen, dass der Luftwechsel nicht in Folge einfacher Verdrängung und Ersetzung, sondern lediglich innigster fortdauernder Durchmischung verdorbener und freier atmosphärischer Luft vor sich geht, also dass von der zuströmenden Luft bis zur Ausgleichung eine Menge wieder abströmt, und um 1000 Volume schlechter Luft aus einem Raum zu entfernen, eine unverhältnissmässig grössere Anzahl Volume guter Luft diesen Raum passiren muss. Demnach, damit eine Zimmerluft rein bleibe, muss nach *Pettenkofer* die Quantität der zuströmenden freien Luft die Quantität der in derselben Zeit ausgeathmeten Luft wenigstens in dem Verhältnisse übertreffen, in welchem der Kohlensäuregehalt der ausgeathmeten Luft grösser ist, als die Differenz zwischen dem Kohlensäuregehalt der freien Luft und einer Luft, in welcher der Mensch erfahrungsgemäss auf längere Zeit sich behaglich und wohl fühlt. Der Kohlensäuregehalt der ausgeathmeten Luft ist 40 *pro mille*, der mittlere Kohlensäuregehalt der freien Luft circa 0,5 *pro mille* und der Kohlensäuregehalt einer guten Zimmerluft durchschnittlich nicht

über 0,7. Hieraus ergiebt sich $\left(\frac{40}{0,2}=200\right)$ der zweihundertfache Betrag. Wenn also ein Mensch stündlich 300 Liter Luft in einem Zimmer ausathmet, müssen demselben, wenn die Luft rein bleiben soll, in dieser Zeit 60,000 Liter oder 60 Kubikmeter frische Luft zugeführt werden. So enorm diese Menge erscheint, in Frankreich ist man auf practisch empirischem Wege zu demselben Resultate gekommen und verlangt von jedem Ventilationsapparate ›er Stunde und Kopf 60 Kubikmeter Luft als *Minimum*. Es fragt ich, inwieweit dieser Anforderung der freiwillige oder natürliche uftwechsel genügt. Zur Berechnung ist nothwendig, die Abnahle der Kohlensäure in ein kubisches Maass für die zufliessende ische Luft zu verwandeln. Es geschieht dieses nach einer vom rofessor *Seidel* construirten Formel. Wenn m das Volum Zimerluft, p deren anfänglicher Kohlensäuregehalt *pro mille*, a der ohlensäuregehalt des Volums m nach einer bestimmten Zeit, q ır Kohlensäuregehalt der frischen Luft ist: so findet man das ›lum der frischen Luft y, welches inzwischen einfliessen musste, ı den Kohlensäuregehalt des Volums m von p auf a zu erniedigen, in der Formel ausgedrückt:

$$y = 2,30258 \,..\, m. \ \text{Log.} \ \frac{p-a}{a-q}$$

Log. bedeutet den tabulären Logarithmus, welcher als Diffeız zweier Logarithmen gefunden wird:

$$\text{Log.} \ \frac{p-a}{a-q} = \text{Log.} \ (p-a) - \text{Log.} \ (a-q).$$

Es folgen nun die Ergebnisse einer Reihe von Untersuchuntabellarisch zusammengestellt, durch die nachgewiesen wird, ı zwar das Resultat der freiwilligen Ventilation bedeutend für gewisse einfache Verhältnisse mehr als genügend sein n, dass es aber andererseits (es schwankte für den Raum von () Kubikfuss zwischen 22 und 97 Kubikmeter per Stunde) zu inderlich ist, um nicht sofort die Beantwortung der dritten ge wünschenswerth erscheinen zu lassen:

Welche Verhältnisse wirken vermehrend oder vermindernd auf *Grösse* des natürlichen Luftwechsels ein?

Zunächst ist die Differenz der Temperatur von bedeutendem lusse. Er ist zu bekannt, um hier näher besprochen zu wer— In zweiter nicht weniger bekannter Reihe steht die Zahl Grösse der Fensteröffnungen. Je grösser das geöffnete Fendesto ergiebiger der Luftwechsel. Aber die Fenster können gross sein, stehen sie nicht gegen den Wind (worauf wir h zurückkommen) oder ist die Temperatur-Differenz der Zimıft und der im Freien unbedeutend, so ist die durch sie bee Ventilation äusserst mangelhaft. Im Winter zeigt sich bei neten Fenstern eine halbe Stunde so wirksam, als im Sommer alber Tag. — Drittens kommt das Feuer eines von innen geen Ofens in Betracht. In den günstigsten Fällen betrug der ı dasselbe veranlasste Luftwechsel 90 Kubikmeter per Stunde. iertens ist von Bedeutung für die Ventilation Richtung und

Stärke des Windes. Man muss mehr heizen, wenn es kalt und windig, als wenn es kalt und windstill ist. *Pettenkofer* hat diese Einwirkung noch nicht quantitativ untersucht. Die Windstärken wären durch den Anemometer zu bestimmen. — Unbekannter und unter allen Umständen ergiebiger als man glauben sollte, ist endlich fünftens der durch die grössere oder geringere Porosität des Baumateriales bedingte natürliche Luftwechsel. In zwei in *Pettenkofer*'s Zimmer angestellten Versuchen, in denen alle Fugen an Fenstern und Thüren sorgfältig verklebt waren, war die Ventilation nur um ¼ geringer als in einem anderen Versuche, wo doch die Temperaturdifferenz um einen Grad grösser war und alle Fenster und Thüren zwar verschlossen, aber nicht verklebt waren. Speciellere Versuche des Verfassers bestätigen diese Permeabilität der Wände und zwar zunächst derer von Ziegelstein. Sie sind noch nicht abgeschlossen. Durch Ziegelsteine lässt sich mit Leichtigkeit Luft treiben, ebenso durch Mörtel. Bekannt ist die an einem anderen Orte (S. 112) mitgetheilte Beobachtung, wonach an längere Zeit nicht getünchten Zimmerdecken der Bewurf unter den Balken sich als hellere Streifung von der dunkelen in den Zwischenräumen abhebt. Die Balken hindern den Durchzug und damit die Ablagerung der Staubtheilchen. Am frappantesten aber ist das Experiment, in dem man durch eine 1 Fuss und 2 Zoll dicke Mauer hindurch ein Licht ausblässt. — Aus seinen Versuchen schliesst der Verfasser, dass bei einer Wand von 6 Meter Länge und 5 Meter Höhe bei einer Geschwindigkeit der Luft von ½ Millimeter in der Secunde (einer Geschwindigkeit, die man weder mit dem Gefühle, wozu mehr als 1 Fuss per Secunde erforderlich ist, noch mit einem Instrumente wahrnehmen kann) die in 1 Stunde durch die Wand dringende Luft 54 Kubikmeter oder circa 2,160 bayrische Kubikfuss beträgt. Andererseits stellt sich heraus, wie schwierig es sei, Wandflächen luftdicht abzuschliessen. Beim allersorgfältigsten Abschlusse betrug der beim Durchtreiben durch Rohr, Wand und Rohr sich herausstellende Verlust an Luft 40 Procent. *Pettenkofer* lässt es deshalb auch dahin gestellt, in wiefern ein Oelanstrich die Ventilation behindere. — Feuchtigkeit hebt die Permeabilität von Stein und Mörtel auf, und mit hieraus ist die Schädlichkeit feuchter Wohnungen herzuleiten.

Es folgt die vierte Frage:

In welchen Fällen wird eine künstliche Ventilation nothwendig?

Die Antwort ist, dass sie in allen Fällen nothwendig sei, wo trotz des natürlichen Luftwechsels der Kohlensäuregehalt der Luft auf 1 *pro mille* steigt. Hiernach aber würde die künstliche Ventilation eine Ausdehnung gewinnen müssen, vor der selbst *Pettenkofer* jetzt noch zurückschrickt. Er scheidet daher die Aufgabe in 2 Theile, in die Ventilation jener Räume, die zum kürzeren, und solcher, die zum längeren Aufenthalte dienen. Für die erste Reihe, Kirchen, Schulhäuser, Gerichtssäle, Theater, lässt er die Frage offen, ob man das 2-, 3-, 4- oder gar das 5fache des Kohlensäuregehaltes sonstiger guter Zimmerluft gestatten soll, neigt sich aber entschieden für Schulen zum aufgestellten Maximalgehalt von 1 *pro mille* hin. Bestimmtere und strengere Forderungen

stellt er an die Wohn- und Schlafzimmer, Arbeitszimmer, Krankenhäuser, Kasernen, Gefängnisse und erhärtet die Nothwendigkeit durch allgemeine Erfahrung und besondere Beispiele.

Die fünfte und letzte Frage soll sich mit den gegenwärtig gebräuchlichsten Methoden der künstlichen Ventilation und der Bestimmung der vorzüglichsten unter ihnen befassen.

Die Gelegenheit wird benutzt, vorab einige Vorurtheile zu beseitigen. Auf einem solchen beruhe die Frage, ob die Mündungen der Abzugskanäle am Boden, an der Decke, in den Ecken oder längs der Wände anzulegen seien. Das Diffusionsbestreben der Gase, die enorme Beweglichkeit der Luft, ihre wirkliche Bewegung in Folge der Heizung und mehr noch in Folge der Bewegung der Menschen, verursachen, dass die Luftmischung im bewohnten Raume überall nahezu gleich sei. (Dies wiesen auch directe Beobachtungen im Münchener neuen Gebärhause nach.) Ueberdies müsse die Zufuhr an frischer Luft so bedeutend sein, dass niemals und nirgendwo die Luft schlecht sein könne, dass also selbst noch die abgeführte Luft gut sein müsse. *Pettenkofer* geht aber noch weiter und glaubt auf Grund des Vorhandenseins einer genügenden Anzahl von zufälligen Oeffnungen und Poren die ganze Anlage von besonderen Abzugskanälen für unnöthig erklären zu können. Er stützt sich dabei unter andern auf eine in dem Pariser Spitale *Lariboisière* im Saale des heil. Augustin gemachte Beobachtung, durch welche sich herausstellte, dass während der mechanische Ventilator hinlänglich Luft eintrieb und Fenster und Thüren verschlossen waren, auch die Evacuationskanäle, anstatt die Luft zum Speicher hinauszuführen, diese ebenfalls in den Saal hineintreten liessen. Jedenfalls würde, meint er, bei ganz ungewöhnlich luftdichten Wänden, es genügend und besser sein, statt einer complicirten in ihrer Wirkung erfahrungsgemäss schwer zu berechnenden Anlage von Kanälen einfache direct ins Freie führende Oeffnungen anzubringen. — Ein anderes Vorurtheil halte die Wirkung der Kamine für eine die Luft ansaugende. So lehrreich die klare Auseinandersetzung der bei den Kaminen in Betracht kommenden Verhältnisse ist, so führt sie (bis auf die Bedeutung der Luftdichtigkeit der Wandungen) doch eigentlich etwas ab von unserem Gegenstande. —

Von den 3 zur Ventilation bisher benutzten Motoren ist die Bewegung der freien Atmosphäre für sich und deren Temperaturdifferenz mit der Luft der Wohnräume wegen ihrer Veränderlichkeit und Unzulänglichkeit unbedingt zu unterwerfen, wo es sich um quantitativ bestimmte Leistungen abgesehen von der Jahreszeit handelt. Mit Zugkaminen lässt sich zwar besser ventiliren, nur ist schon in so fern auch ihre Wirkung eine schwankende, als sie bis zu einem gewissen Grade ebenfalls vom Wechsel der inneren und äusseren Temperatur abhängig ist. Aber ein noch grösserer Uebelstand ist der, dass man die Wege, auf denen die frische Luft eingeführt werden soll, nicht in der Gewalt hat, vielmehr die nachströmende Luft durchdringt, wo sie eine Oeffnung findet, daher ebensogut verdorbene als frische Luft sein kann. In der von *Duvoir* ventilirten Abtheilung des Spitals *Lariboisière* strömt der geringste Theil der Luft auf dem vorgeschriebenen Wege

zu, und dass wirklich auch verdorbene Luft auf dem nicht vorgeschriebenen Wege mit eindringt, geht aus dem Kohlensäuregehalte hervor, der noch einmal so gross war, als er hätte sein sollen, wenn lediglich frische Luft eingetreten wäre. *Pettenkofer* lässt übrigens diese Ventilationsmethode noch gelten für Theater, Concertsäle u. s. w., giebt aber den Rath, neben der Höhe, Weite und Temperatur des Zugkamines auch auf die (je nach dem sie mehr und mehr Luft aufnehmen) progressive Erweiterung und die Luftdichtigkeit der zur Esse führenden Kanäle Rücksicht zu nehmen. — Die beste Methode ist offenbar die mechanische Ventilation, die Verwendung einer Maschine, welche die Luft hineintreibt. Ihre Leistungen sind einem in die Hand gegeben und lassen sich sicher berechnen. Man hat in der mechanischen Ventilation in kurzer Zeit bedeutende Fortschritte gemacht und wird um so grössere machen, je mehr sich die Ventilation von der Knechtschaft der Heizung befreit. Der *van Hecke*'sche Apparat ist wohlfeil und wirksam zugleich. *Van Hecke* zog mit seinem Aparate ursprünglich die Luft aus dem Gebäude heraus, aber bereits *Grassi* wiess nach, dass das Hineintreiben vorzuziehen sei. — Man sollte der Gesundheit zu Liebe die Kosten der Ventilation nirgends scheuen Gesunde Luft ist so nothwendig wie gesunde Nahrung. Uebrigens werden sich die Auslagen mit den Fortschritten der Technik noch mehr vermindern. Oberbaudirector *von Pauli* hat berechnet, dass 60 Kubikmeter Luft per Kopf und per Stunde als Bedarf angenommen, bei Ventilatoren, die 33 Procent Nutzeffect geben, eine Pferdekraft für 3,500 Menschen ausreichen müsste. Ein Mann kann in 8 Arbeitsstunden (etwa durch Hebung eines Gewichtes) die Luft für 120 Menschen auf 24 Stunden fördern. Wasserdruck könnte man benutzen, um kleine Turbinen und durch diese die Ventilatoren zu treiben. Anemometer und die Bestimmung des Kohlensäuregehaltes controliren die Leistung der Apparate.

Die *Neumann*'schen Anemometer sind höchst empfindliche Windflügel, deren Umdrehungen durch ein Uhrwerk gezählt werden. Die Art und Weise ihrer Benützung ist S. 42 und 43 mitgetheilt.

Der Methode, den Kohlensäuregehalt einer Luft zu bestimmen, ist der erste Theil der *Pettenkofer*'schen Schrift gewidmet.

Sie beruht, wie alle früheren, auf der Absorption der Kohlensäure durch ätzende Alkalien. Kalkwasser wird in der gewöhnlichen Weise bereitet und sein Gehalt an Aetzkalk mit grosser Leichtigkeit und Schärfe durch Titriren mit gelöster Oxalsäure, von der ein Kubikcentimeter das stöchiometrische Aequivalent von 1 Milligramm Aetzkalk repräsentirt, bestimmt. Eine solche Probesäure erhält man, wenn man 2,250 Gramme in 1 Liter destillirten Wassers von 12—16° C. auflösst. Um den Zuguss der Säure genau controliren zu können, benutzt man eine *Mohr*'sche Quetschhahnbürette, deren Theilung circa 50 Kubikcentimeter umfasst und noch ¼ Kubikcentimeter abzulesen gestattet, zur Constatirung des Sättigungspunctes aber Curcumapapier, auf das man wiederholt einen Tropfen der jedesmal zuvor umzuschüttelnden Flüssigkeit bis zum Verschwinden des peripherischen braunen Ringes fallen lässt. 30 Kubikcentimeter Kalkwasser enthalten durchschnittlich nicht weniger als 34 und nicht mehr als 39 Milligramme Aetzkalk. Man

kann also ohne weiteres 32 Kubikcentimeter der Probesäure hinzusetzen, ohne die alkalische Reaction aufzuheben. Alsdann nähert man sich vorsichtig dem Puncte, wo die alkalische Reaction aufhört und die sauere noch nicht anfängt. —

Den Kohlensäuregehalt der Luft bestimmt man in Flaschen von 3—6 Liter Inhalt (6 für die freie Luft, 3 für die stark bewohnten Räume). Der Inhalt der Flaschen wird genau nach Kubikcentimetern gemessen. Zum Versuche müssen sie gehörig ausgetrocknet werden (im Sandbade mit Benützung eines Blasebalges). Dann bringt man sie, damit das Glas dieselbe Temperatur annimmt, an den Platz, wo die Luft untersucht werden soll, stellt einen Thermometer neben sie, und beginnt, so wie die Temperatur sich constant zeigt, die Füllung vermittelst eines Handblasebalges von bekannter Fassungsfähigkeit. Auf das Ventil des Blasebalges ist ein Rohr aufgesetzt von gleicher Dimension, um die Luft an einer beliebigen Stelle aufsaugen zu können uud an seiner Düse vermittelst eines Kautschukrohres ein Glasrohr von etwas grösserer Weite als die Düse befestigt, welches bis auf den Grund der Flasche reicht. Man treibt ungefähr 5 mal so viel Luft durch den Blasebalg ein, als die Flasche fasst, giesst dann aus einer geeichten Pipette 45 Kubikcentimeter Kalkwasser hinzu und schliesst die Flasche luftdicht mit einer Kappe von vulkanisirtem Kautschuk, dafür Sorge tragend, dass die Luft in der Flasche beim Schlusse nicht comprimirt wird. Die durch das Kalkwasser verdrängte Luft muss natürlich in Abzug gebracht werden. Thermometer- und Barometerstand werden bemerkt, um das in der Flasche eingeschlossene Luftvolum auf 0° und 760 Millimeter Barometerstand reduziren zu können.

Bei einem grösseren Gehalte an Kohlensäure als 1 *pro mille* kann man bereits nach einer halben Stunde zur Untersuchung schreiten, bei einem geringeren, wie z. B. dem der freien Luft, wartet man höchstens 2 Stunden. Unterdessen bestimmt man in der oben angegebenen Weise den Gehalt des Kalkwassers an Aetzkalk und schwenkt öfters das zur Absorption der Kohlensäure eingegossene längs der Wandung der Flasche herum. Nach erfolgter Absorption der Kohlensäure giesst man das Kalkwasser in ein Becherglas und benutzt von demselben 30 Kubikcentimeter zum Titriren durch die Probesäure, die übrigen 15 berechnet man. Wie viele Kubikcentimeter Säure man jetzt weniger braucht, so viele Milligramme Kalk wurden von der Kohlensäure neutralisirt, und da mit 14 Gewichtstheilen Kalk sich genau 11 Gewichtstheile Kohlensäure verbinden, so hat man alle Anhaltspuncte zur Berechnung der Kohlensäure in dem von der Flasche eingeschlossenen Luftvolumen. — 45 Kubikcentimeter Kalkwasser goss man in die Flasche, um nicht das in der Flasche an den Wänden zurückbleibende Wasser sammeln zu müssen und noch etwas übrig zu haben, um sowohl vor der Herausnahme der 30 Kubikcentimeter die Pipette damit ausspühlen, als auch die oberflächliche Schicht im Becherglase, die allenfalls aus der Luft noch einige Kohlensäure aufnehmen könnte zurücklassen zu können.

Für den Fall, dass der in 45 Kubikcentimetern enthaltene Aetzkalk nahezu gesättigt wird, thut man gut, eine zweite Probe zu machen und die doppelte Menge Kalkwasser anzuwenden. —

Der zweite Theil der Abhandlung erstattet Bericht über die Ventilationsapparate des neuen Gebärhauses und des allgemeinen Krankenhauses in München, der 3 Pavillons der weiblichen Abtheilung des Spitals *Lariboisière*, der 3 Pavillons der männlichen Abtheilung dieses Spitales und des Pavillons No. 4 des Spitales *Beaujon* in Paris.

Die beiden ersten sind nach dem Systeme von *Häberl* ausgeführt. Die *Pettenkofer*'schen Untersuchungen haben nachgewiesen, dass die früher so sehr gerühmte Vorrichtung ganz unsicher und verwerflich ist. Seit fast einem Jahre ist im neuen Gebärhause durch Regierungsbeschluss der ganze Theil des Apparates, welcher die Zufuhr der frischen Luft besorgen sollte, ausser Thätigkeit versetzt und abgesperrt. Die Luft ist nicht allein nicht schlechter geworden, sondern es ist seitdem auch das Puerperalfieber aus dem Hause verschwunden. Ebenso meint *Pettenkofer*, würde man jeden Augenblick die „Luftarterien" des allgemeinen Krankenhauses ohne allen Nachtheil abschliessen können In Betreff der Ventilation von *Lariboisière* und *Beaujon* verweise ich auf den *Jessen*'schen Bericht im 4. Heft des 14. Bandes dieser Zeitschrift. *Van Hecke* treibt übrigens die Luft jetzt ebenfalls hinein in die Gebäude. Im Spitale *Beaujon* wurden vergleichende Versuche angestellt. Wenn man die Luft eines Saales mit stark riechenden Substanzen verunreinigte, so verschwand der Geruch aus dem Saale unter Verwendung gleicher mechanischer Kraft beim Eintreiben in $\frac{5}{4}$ Stunden, beim Ansaugen durch den Kamin in $\frac{3}{4}$ Stunden.

Dr. *Gudden*.

The Journal of Psychological Medicine and Mental Pathology. Edited by Dr. Forbes Winslow. Vol. X. 1857.

(Fortsetzung von S. 517.)

Zur pathologischen Anatomie des Irreseins. Von Dr. Charles Hood, resid. Arzt am Bethlehem Hosp.

Die folgenden Sectionsfälle aus den Jahren 1855 und 56 im Bethlehem Hosp. können als Forts. der früher von Dr. Webster mitgetheilten (conf. Psych Zeitschr. Bd. XIV. S. 472) betrachtet werden Durch Hinzufügen einer kurzen Anamnese wird unserem früher gestellten Petitum Rechnung getragen und der Werth der Mittheilungen bedeutend erhöht. Drei dieser Sectionen betreffen sogen. irre Verbrecher, deren Bekanntmachung bisher vom Ministerium des Innern untersagt war, jetzt aber vom Staats-Secretair zugelassen wurde.

1. Fall. Blödsinn mit intercurrirender Aufregung. J. C. P., ein irrer Verbrecher, seit 19 Jahren im Hospital, starb im Alter von 55 J. Er war von frühester Jugend an Idiot; wäh-

rend seines Aufenthaltes in der Anstalt war sein Benehmen im Allgem. ruhig und folgsam, zuweilen jedoch war er Paroxysmen von Aufregung unterworfen und wurde dann zerstörungssüchtig, unruhig und unreinlich; er war sehr taub und seine Sprache war wenig mehr als ein geräuschvolles Geschnatter von unzusammenhängenden Lauten; er war von fettem Körper und phlegmatischem Temperament, seine Gesundheit war im Allgem. gut und er gebrauchte nur wenig Arznei, mit Ausnahme von eröffnenden, drastischen Mitteln. Am 3. Juni 1856 wurde er von Erysipel des Gesichtes und der Kopfschwarte befallen, an welchem er am 13. Juni starb.

Section. Die Schädelhaube sehr dick, von geringer Ausdehnung; nach hinten sehr breit; das Gehirn klein, aber gut entwikkelt, von fester Beschaffenheit; die Theile an der Basis sehr deutlich; die *arteriae ophthalmicae* voll von atheromatösem Niederschlag; ebenso, nur in geringerem Grade, die *arter. basilaris* und die übrigen Arterien an der Basis. Die Bauchwand bestand hauptsächlich aus einer sehr dicken Fettlage; die Eingeweide mit Fett überladen und die Muskelfarbe des Herzens durch das Eingebettetsein in Fettgewebe verborgen. Die Brust- und Baucheingeweide gesund, nur fanden sich einige leichte alte Adhäsionen im vorderen Theile der rechten Pleura.

2. Fall. Chronisches Irresein; später Manie. — C. L.' ein irrer Verbrecher, hatte freiwillig einen Mord eingestanden, wurde für schuldig erklärt und als Irrer freigesprochen. Er war drei Jahre im Hospital und starb an Erschöpfung, Folge eines Anfalls von acuter Manie, die eine Woche gedauert. Vor diesem Anfalle, der ohne bemerkbare Veranlassung entstand, war Patient ruhig und gutartig; er vermied die Gesellschaft und Unterhaltung seiner Genossen; er verweigerte dreimal während seiner letzten Lebensjahre hartnäckig Nahrung, die ihm durch das Schlundrohr beigebracht wurde; er unterwarf sich dieser Operation ohne Widerstreben und nahm bei der nächsten Mahlzeit willig seine Nahrung.

Section, 50 Stunden nach dem Tode. Körper abgemagert; mehrere Striemen und geringe Narben auf verschiedenen Theilen; Schädelhaube etwas dünn, namentlich nach hinten; das Gehirn weich, seine Umhüllungen anscheinend gesund; Lungen, Herz und Nieren gesund. Eine Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies hing mit der *fascia* zusammen und lag an der linken Seite zwischen dem inneren Rande des *psoas* und dem äusseren der linken *arteria iliaca*, anscheinend von knorpeliger Natur.

3. Fall. Wahnsinn und Tobsucht. — I. R., eine 50jährige Kranke, starb an der Schwindsucht, nachdem sie 11 Monate im Hospital gewesen. Bei der Aufnahme litt sie an Tobsucht mit Wahnvorstellungen; ihre Unterhaltung war zusammenhang- und ziellos; oft begann sie plötzlich einen Gesang über die Rechte der Frauen und Kinder. Die Wahnvorstellungen bestanden in dem Glauben, ihr Inneres bestehe aus Eisen und Stahl, weshalb sie von ihrem Manne ehelich getrennt werden müsse. Während der ersten zwei Monate war ihre Aufregung durch Wechsel des Zimmers und der Beschäftigung und die Erlaubniss, sich im Garten ohne Be-

schränkung Bewegung machen zu können, bis zu einem gewissen Grade zu mässigen; später wurde sie mehr und mehr heftig, boshaft, zerstörungssüchtig, in hohem Grade unreinlich und im Gespräch unfläthig. In diesem Zustande blieb sie bis zu ihrem Tode. Im Beginn ihrer Krankheit wurde die Aufregung durch Brechweinstein (dreimal täglich ½ Gr.) einigermaassen gemildert; die Wirkung war jedoch eine nur vorübergehende und keine Arznei war von dauerndem Nutzen. Während der langdauernden Aufregung erhielt sie eine nahrhafte, reizlose Diät.

Section. Fast alle äusseren und inneren Körpertheile befanden sich in einem äusserst anämischen Zustande; die Gefässe des Kopfes, sowohl die äusseren als inneren, waren leer. Das Zellgewebe der Kopfschwarte und des Gesichtes war mit einem halbflüssigen und etwas undurchsichtigen Erguss infiltrirt; die Gehirnsubstanz im Allgemeinen weich, aber ohne pathologische Veränderung; etwas Flüssigkeit in den Seitenventrikeln; die linke Lunge in ihrer Structur gesund, mit der Rippen-Pleura durch alte und starke Adhäsionen verwachsen; an der rechten Lunge blos eine geringe Adhäsion; sie war ebenfalls normal in ihrem Gewebe, mit Ausnahme des hinteren Theiles jedes Lappens, wo in Folge von Entzündung theilweise Verdichtung und Eiterung bestand; der dicke, normale und nicht übelriechende Eiter befand sich in kleinen Abscessen; in jedem derselben war der Eiter bis zur Oberfläche gedrungen, so dass er durch seine gelbe Farbe sichtbar war; doch war die Lunge nicht angelöthet. Im Unterleib fand sich nichts Krankhaftes vor; Unterleib wie Thorax waren alles Fettgewebes baar.

4. Fall. Acute Manie. — B. D., 31 jährige Irre, verheirathet, wurde 6 Wochen vor ihrer Aufnahme in's Hospital krank und starb nach einem Aufenthalt von 4 Monaten an einem Karbunkel. Bei ihrer Aufnahme litt sie an acuter Tobsucht mit intermittirenden Paroxysmen grosser Heftigkeit. Vor der Aufnahme hatte die Kranke Nahrung verweigert und sich auch in anderer Weise widerspenstig gezeigt. In den ersten 3 Monaten zeigte sich nur geringe Veränderung oder Besserung in den Symptomen; sie war abwechselnd widerstrebend, schweigsam und heftig, wurde mit Mühe gezwungen, Nahrung zu sich zu nehmen und erforderte anhaltende Aufmerksamkeit. An anderen Tagen schien ihr psychischer Zustand eine vollständige Umwandlung erfahren zu haben; sie stand Morgens vergnügt auf, war gut gelaunt, arbeitsam und erschien dem zufälligen Besucher reconvalescent. Während des 4. Monats schritt die Besserung stetig und anhaltend weiter, allein ihre körperliche Gesundheit nahm mit der, dem Karbunkel folgenden Erschöpfung ab.

Section. Bedeutende allgemeine Abmagerung; die Schädelhaube schwer; theilweise milchweisse Undurchsichtigkeit der *arachnoidea* über der ganzen Convexität beider Hemisphären; leichte Infiltation der *pia mater*; ungefähr 3℥ klare Flüssigkeit in den Seiten-Ventrikeln; das *foramen Monroi* in eine grosse, directe Oeffnung zwischen den beiden Ventrikeln verwandelt; auf der Durchschnittsfläche des Gehirns zahlreiche, grosse Blutpuncte; ei-

nige Unzen hydrogische Flüssigkeit im *pericardium*; concentrische Hypertrophie der linken Herzkammer; Leber und Nieren normal.

5. Fall. Melancholie. — W. C., ein 30jähriger irrer Verbrecher, wurde wegen Irrseins freigesprochen; war von düsterem, melancholischem Temperament, mit aller Welt und allen Dingen unzufrieden; war Matrose gewesen und hatte ein unmässiges Leben geführt. Er litt viel von einem Uebel des Rückgrats, das durch einen Fall vom Takelwerk seines Schiffes entstanden war; der Kopf war bei dieser Gelegenheit nicht verletzt worden; auch wurde erst mehrere Jahre nach diesem Zufall eiu krankhafter Gemüthszustand an ihm bemerkbar, der sich vorzüglich durch mürrisches Wesen und grosse Reizbarkeit offenbarte; er war Anderen gefährlich, indem er häufig Personen ohne anderen Grund schlug, als weil er sich einbildete, sie suchten ihn zu belästigen.

Eines Abends spielte er mit einem seiner Gefährten Schach; plötzlich verliess er den Tisch und ging nach dem Cabinet, bedeutend, er werde sogleich zurückkommen; als man ihn nach ¼ Stunde aufsuchte, fand man ihn mit seinen Hosenträgern an einer Thüre aufgehängt.

Section. Das Gehirn und seine Umhüllungen gesund, mit Ausnahme einer leichten und fast zweifelhaften Undurchsichtigkeit der *arachnoidea* und einiger Drachmen Flüssigkeit in den Seitenventrikeln; die linke Lunge adhärirte sehr fest an der Thoraxwand; an der rechten Seite einige leichtere Adhäsionen. Hinter dem *mediastinum posticum* in einer Ausdehnung vom 2. bis 10. Brustwirbel, befand sich eine Ansammlung von normalem Eiter an der vorderen Fläche der Wirbelsäule; derselbe befand sich in einem dicken Sacke von unregelmässiger Oberfläche, der mit den Seitentheilen der Wirbelsäule enge verbunden war. Die Wirbelkörper in der Mitte dieses Raumes zeigten sich hier und da in geringerem Umfange entblöst. Diese Eiteransammlung entsprach einer winkeligen Krümmung an der hinteren Seite der Wirbelsäule, welche vom Kranken dem oben angeführten Sturz zugeschrieben wurde. In der Unterleibshöhle adhärirten die Eingeweide, die anscheinend gesund waren, sehr fest unter einander und mit der Bauchwandung; die convexe Oberfläche der Leber adhärirte gänzlich mit dem Zwergfell, während die concave so enge mit dem Magen verbunden war, dass ein sorgfältiges Abpräpariren nöthig gewesen sein würde, um sie ohne Zerreissung zu trennen. Der Magen adhärirte mit der Bauchwand und dem *colon* die oberflächlichen Windungen des Dünndarms waren theilweise mit dem *colon* und *mesocolon*, wie auch unter sich durch dünne und lange Adhäsionen verbunden. Keine andere krankhafte Veränderung wurde in der Bauchhöle gefunden. (Es ist sehr zu bedauern, dass in diesem Falle das Rückenmark nicht untersucht wurde. Ref.).

6. Fall. Tobsucht mit intercurrirender Depression. — S. C., starb an der Schwindsucht nach einem dreimonatlichen Aufenthalt im Hospital. Dieser Irre war ein wohlhabender Gastwirth gewesen, Unmässigkeit brachten sein Geschäft herunter und der daraus entstehende Verlust seines Eigenthums verursachte eine

bedeutende psychische Aufregung. Bei der Aufnahme war er aufgeregt und unter Beschränkung heftig gegen Jeden; er glaubte mishandelt zu werden und drohte deshalb sich den Hals durchzuschneiden. Seine Rede war ohne Zusammenhang und verwirrt. *Morphium* (zu 1 Gr. dreimal täglich) blieb ohne günstigen Erfolg und wurde nach 3 Wochen ausgesetzt. Den maniacalischen Paroxysmen folgte tiefe Depression und sein Gesundheitszustand nahm rasch ab; er begann zu husten, wurde hectisch und bot alle anderen Symptome von Lungenkrankheit dar.

Section, 30 Stunden nach dem Tode. Körper abgemagert; das Gehirn und seine Umgebungen normal; im rechten Pleurasack ungefähr eine Pinte einer undurchsichtigen, milchigen Flüssigkeit; die Lunge selbst zeigte äusserlich dieselbe Farbe, war eingedrückt und verkleinert; an der Spitze befanden sich 2 bis 3 *vomicae* mit purulenter Flüssigkeit und das ganze Gewebe derselben war dicht mit Tuberkeln durchsäet; das Gewebe selbst zeigte sich hepatisirt und schien keine Luft zu enthalten; es waren alte Adhäsionen zugegen. Die linke Lunge war durchaus gesund; die Leber gross und gesund; die Gallenblase von Galle stark ausgedehnt; die Nieren kleiner als gewöhnlich; unter der Kapsel der rechten Niere fand sich ein kleiner harter Tuberkel und an der linken eine kleine Cyste. Die Därme gesund.

7. Fall. — H. G. H., starb an Erschöpfung in Folge von Manie, die sie 4 Tage vor ihrer Aufnahme bestanden hatte. Sie wurde in einem völlig bewusstlosen Zustande in's Hospital gebracht und war dermassen erschöpft, dass sie zu Bette gebracht und jedes Mittel in Anwendung gezogen werden musste, um eine Reaction zu bewirken. Nach der Aussage ihrer Freunde schien sie wenig, oder keine Nahrung einige Tage vor dem Anfall zu sich genommen zu haben. So lebte sie hin, gerade bewusst genug, um einige flüssige Nahrung, die ihr in den Mund gebracht wurde, zu verschlucken; am 5. Tage nach ihrer Aufnahme starb sie.

Section. Das Gehirn und seine Häute gesund; etwas vermehrte Flüssigkeit an der *basis cranii*. Das Herz bedeutend grösser, als gewöhnlich; diese Vergrösserung hing gänzlich von der bedeutenden Ausdehnung der rechten Herzhöhlen durch Blut ab. Die rechte Lunge und der obere Lappen der linken gesund; der hintere Lappen der Letzteren, an seiner hinteren Fläche, in dem congestiven Zustande der Pneumonie; beim Einschneiden und Auspressen desselben floss eine kleine Quantität einer dicklichen, eiterigen Flüssigkeit aus. Die Baucheingeweide gesund.

(Forts. folgt.)

---

3. Heft.

Vernachlässigte Gehirnkrankheit und Selbstmord. Vom Herausgeber.

Verf. stellt es als unbestreitbare Thatsache auf, dass in der gegenwärtigen Zeit Krankheiten des Gehirns und Nervensystems nicht nur häufiger vorkommen als früher, sondern dass ein gewisser, ungünstiger (in seinem Beginn gewiss nicht unheilbarer)

Typus von Gehirnentartung in einem viel früheren Alter sich entwickele. So kommt Gehirnerweichung jetzt oft schon in dem jugendlichen Alter von 30 und 35 Jahren vor. Der Verf. beabsichtigt hauptsächlich die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die unverzeihliche Nachlässigkeit hinzulenken, mit welcher den Affectionen des Gehirns im Allgem. vom Publicum begegnet wird und auf die bedauernswerthe Unwissenheit, welche bei Nichtärzten in Bezug auf diese Uebel bestehen.

Krankhafte Veränderung des Temperaments, Trübsinn, Kopfschmerz, Schwindel, Untüchtigkeit zur Arbeit, Gedächtnissschwäche, Verwirrung, Mangel an Aufmerksamkeit, Gefühl von geistiger Ermüdung, grosse Langeweile, Verlangen nach dem Tode, mangelndes Interesse für eine früher beliebte Beschäftigung, Rastlosigkeit bei Tag und Schlaflosigkeit bei Nacht; alles dieses sind Andeutungen eines krankhaften Zustandes der Functionen des Gehirns und Nervensystems und ziehen selten, vielleicht gar nicht die Aufmerksamkeit der Umgebung des Kranken auf sich, bis dieser einen offenbaren Act von Irresein verübt. Man will dann seinen Zustand schon vor Monaten erkannt haben und Niemand wundert sich, dass er Selbstmord verübt hat. Eine zeitig angewandte ärztliche Behandlung wird in derartigen Zuständen oft genug von einem günstigen Resultat gefolgt und manches kostbare Leben dadurch gerettet.

Um zu zeigen, dass jährlich ein bedeutendes Contingent von Leben in England und anderen Ländern einer nicht entschuldbaren Vernachlässigung und Unwissenheit zum Opfer fällt, hat Verf. eine grosse Menge Fälle von Selbstmord zusammengestellt, in denen vor dem Tode offenkundige Symptome von Krankheit des Gehirns und Nervensystems bestanden. In all' diesen Fällen scheint kein Verdacht in Bezug auf geistige Gesundheit vorhanden gewesen zu sein, bis das Leben entflohen war. Mit Recht fragt der Verf.: „Hätten Lungen, Herz, Leber, Magen oder die Haut nach ihrer Art ähnliche Krankheitssymptome gezeigt, würde man nicht ohne Zeitverlust ärztliche Hülfe gesucht haben?"

Zur Irren-Statistik.

Die statistischen Verhältnisse grosser Irrenanstalten während eines längeren Zeitraums bieten Manches von Interesse dar; wir geben desshalb aus dem Referat über die Irren-Statistik des Bethlehem Hospitals von 1846 bis 1855 (incl.), herausgegeben von Dr. Hood, folgenden Auszug:

Es ist im Bericht bloss von heilbaren Fällen die Rede, deren von 1846 bis 1855 aufgenommen wurden:

Männer	1,066
Weiber	1,663
Total . . .	2,729.

Es wurden geheilt:

Männer	574
Weiber	905
Total . . .	1,479 oder 54,198.

Es starben:

Männer	76
Weiber	98
Total . . .	174 oder 6,37%.

In 100 Jahren, die am 31. Decbr. 1855 endeten, wurden **aufgenommen** 19,373, **geheilt** 8,341 oder 43,05%; es **starben** 1,603 oder 8,27%.

Die meisten der Aufgenommenen standen im Alter zwischen 20 und 30, und zwischen 30 und 40 Jahren, doch war die Zahl der Letzteren etwas grösser (739 : 759); nach dem 40sten Jahre zeigt sich eine stufenweise Abnahme in der Zahl für jede 5jährige Periode: 284, 242, 204, 135, 110, 72.

Die meisten **Heilungen** finden unter 25 Jahren Statt, nämlich ½ der Aufnahmen, zwischen dem 30. und 65. Jahre ungefähr ⅓, nach dem 65. Jahre bloss ⅐

Die **Sterblichkeit** nimmt als Regel mit dem Alter rasch zu; unter 20 Jahren ist sie 4.8%; zwischen 20 und 25 Jahren 2.5%; zwischen 25 und 30 J. 3.9%; zwischen 30 und 35 J. 4.5%; zwischen 35 und 40 J. 8.4%; zwischen 40 und 45 J. 5.6%; zwischen 45 und 50 J. 7.8%; zwischen 50 und 55 J. 7.8%; zwischen 55 und 60 J. 8.1% und über 60 J 16.9%. Wie man sieht, hat diese Regel ihre Ausnahmen: unter 20 J. ist die Sterblichkeit grösser, als in den folgenden Decennien und zwischen 35- und 40 J. ist sie grösser, als in den vorhergehenden und folgenden: ein merkwürdiges Factum, das nicht leicht zu erklären ist.

In Bezug auf das **Geschlecht** enthält **Hood's** Bericht manche interessante und werthvolle Mittheilung. Bekanntlich schloss **Esquirol** nach sorgfältigen Untersuchungen, dass das weibliche Geschlecht etwas **mehr** zum Irresein neige, als das männliche (38 W. zu 37 M.); Dr. **Thurnam** zeigte jedoch, dass **Esquirol** in seiner Berechnung irrte, indem er vergass, dass die Zahl der erwachsenen Frauenzimmer im Allgem. die der Männer übertrifft (vergl. psych. Zeitschr. Bd. III. p. 711 sqq.); nach Dr. **Thurnam** sind Männer etwas mehr zu Irresein geneigt, als Weiber. Der Einfluss des Geschlechts in Bezug auf **Heilungen** (im Allgem. sehr zu Gunsten des weibl.) hat sich in Bethlehem Hosp. in keiner markirten Weise gezeigt, indem 54.4% W. und 53.8% geheilt wurden. Auch hier hat es sich bewährt, dass die **Sterblichkeit** grösser ist unter den Männern, als unter den Weibern (= 7.3% : 5.8%). **Erbliche Anlage** wurde unter den Weibern in 10.28% und unter den Männern in 8.3% gefunden.

Die moralischen Ursachen des Irreseins bilden beinahe das Doppelte der physischen: erstere 980, letztere 571 in 2,727 Fällen. Im Irresein, welches durch moral. Ursachen bedingt ist, ist der Ausgang in Genesung, aber auch der Ausgang in den Tod grösser; der durchschnittliche Procentsatz der Heilungen war 51.5 und der Todesfälle 62.5; wogegen bei Heilungen in Fällen von physischen Ursachen 33.8 und bei Todesfällen 24.3. Es ist ebenfalls interessant, dass bei Männern, deren Irresein durch moralische Ursachen bedingt wird, der Ausgang in Genesung, aber auch der in den Tod grösser ist, nämlich 55.3% und 74.6%; wogegen die Weiber einen

geringen Vortheil in solchen Fällen haben, die durch physische Ursachen bedingt sind.

Ueber die Zunahme des Irreseins. Von John Hawkes, Arzt am Wiets County Asylum.

Der Verf. steht auf Seite derer, die eine Zunahme des Irreseins in der gegenwärtigen Zeit annehmen; er zählt die bekannten moralischen und physischen Veranlassungen desselben auf, wie sie hauptsächlich in der Ueberfeinerung der Zeit begründet sind, und deutet die Mittel zur Abhülfe an.

Reisebemerkungen über die Irren-Anstalten Italiens, Deutschlands und Frankreichs (1855) von Dr. John F. Arlidge (früher Arzt am St. Luke's Hospital).

In diesem ersten Artikel beschreibt der Verf. nach eigener Anschauung bloss zwei italienische Anstalten, die von Turin und Genua. In seinen allgemeinen Bemerkungen über die italienischen Anstalten sagt der Verf., dass die Kenntniss derselben eine sehr dürftige sei; seit Esquirol's Zeiten habe man immer von Neuem die Behauptung aufgestellt, dass dieselben sowohl in Hinsicht auf Bauart, als auf innere Organisation von den meisten europäischen Anstalten weit übertroffen werden; nur Wenige jedoch hätten sich in neuerer Zeit von der Wahrheit dieser Angaben selbst überzeugt; in der That seien in verschiedenen Theilen der italienischen Halbinsel seit mehreren Jahren bedeutende Verbesserungen in Bezug auf Bauart der Anstalten und Behandlung der Irren vor sich gegangen; in solchen Reformen zeichneten sich vor allen die Anstalten von Palermo und Aversa bei Capua aus. Dem Verf. scheinen Guislain's lehrreiche „*Lettres médicales sur l'Italie*" (Gent, 1840) unbekannt zu sein, welche sehr genaue Nachrichten und Beschreibungen mehrerer italienischen Irrenanstalten nebst Abbildungen und Plänen enthalten. Die Königliche Irrenanstalt zu Turin (*l'Ospedale de Pazzarelli*, *il regio Manicomio*), gebaut vom Ritter Tolucchi und im Jahre 1834 eröffnet. Die Regierung wählt jährlich aus der *Confraternita del S. S. Sudario* (welche die frühere Irrenanstalt leitete) 16 Directoren, deren Präsident der jedesmalige Vice-Präsident des Piemontesischen Senates ist; der Krankendienst wird von den barmherzigen Schwestern versehen. Dirigirender Arzt ist gegenwärtig Dr. Bonacossa, Verf. mehrerer Schriften über Statistik und Pathologie des Irreseins; ausserdem fungiren ein zweiter Arzt, ein Chirurg mit zwei Assistenten und ein Apotheker. Die Anstalt liegt im nördlichen Winkel der Stadt, umgeben von Strassen; die Hauptfronten liegen nach Süden und Norden; die nördliche ist den kalten Alpenwinden sehr exponirt. Mehr als ein Viertel des ganzen Raumes nimmt das Anstaltsgebäude selbst ein, so dass wenig Raum für Höfe und Gärten übrig bleibt; in den letzten Jahren wird eine gewisse Zahl männlicher Irren auf einem nahegelegenen Gute mit Landbau beschäftigt. Wir übergehen die Beschreibung der baulichen Construction der Anstalt (in Form eines liegenden *H*) und verweisen auf die mei-

sterhafte Darstellung Guislain's l. c. p. 116, wo sich auch die Abbildung der Hauptfronte, so wie der Plan befinden. Der Verf. tadelt die Höfe, die zu enge und feucht sind, ferner die unzureichende Beschäftigung der Kranken (Werkstätten sind nicht vorhanden). Characteristisch ist das Factum, dass seit 15 Jahren kein Selbstmord vorgekommen ist. Zwangsmittel sind nur auf die äussersten Fälle beschränkt; sie bestehen in ledernen Handfesseln, Zwangsjacke etc., Isolirung findet häufig Statt, zuweilen im dunkeln Zimmer. Bei Anwesenheit des Verf. befanden sich 533 Irre (316 M. 217 W.) in der Anstalt.

Die medicinische Behandlung ist im Allgemeinen schwächender Art; in frischen Fällen, namentlich in der Manie, werden Blutentziehungen, entweder allgemeine oder locale angewendet; ebenso Brechmittel, *Digitalis*, *Aq. Laurocer.*, *Hyoscyam.* und *Bellad.*; Opium nur sehr selten; Purganzen werden in der Melancholie angewendet; in Dementia Cauterien und Haarseile: in der Epilepsie sind Zink, Indigo, *Aq. Laurocer.*, Kupfer, *Nux vomica*, Strychnin mit geringem, oder keinem Erfolg gegeben worden. Verlängerte warme Bäder wurden in mehreren frischen Fällen sehr nützlich gefunden; zuweilen werden sie mit medicamentösen Substanzen versetzt. Die Douche wird zuweilen als Regressiv-, auch als Strafmittel gebraucht; Tropfbäder sind unbekannt. Die Nahrung tadelt Verf. als unzureichend.

Es nimmt kein Wunder, dass in einer so eingeschlossenen, der freien Luft mangelnden und desshalb feuchten Anstalt viel Diarrhöe, Dysenterie und Skorbut herrschen. Es ist desshalb auch die Sterblichkeit in dieser Anstalt sehr gross und wird von Dr. Bonacossa selbst den hygieinischen Mängeln (warum nicht auch der schwächenden Behandlung?) zugeschrieben. Vom 1sten Januar 1831 bis zum 31. Decbr. 1836 wurden 1,066 Irre (650 M. 416 W.) aufgenommen; von diesen wurden 270 (161 M. 109 W.) geheilt und 328 (188 M. 140 W.) starben; geheilt wurde also 1 von 4 und es starb 1 von $3\frac{1}{4}$! Eine andere Tabelle zeigt folgende Verhältnisse:

	Aufnahmen.	Todesfälle.	Verhältniss.
Im Jahre 1830	165	23	1 : $7\frac{4}{23}$.
„ „ 1831	149	20	1 : $7\frac{9}{20}$.
„ „ 1837	207	49	1 : $4\frac{11}{49}$.
„ „ 1843	256	52	1 : $4\frac{48}{52}$.
„ „ 1845	267	61	1 : $4\frac{23}{61}$.

Dr. Bonacossa bedauert, dass die Mehrzahl der Fälle über ein Jahr alt sind, ehe sie der Anstalt übergeben werden.

Die grössere Zahl der aufgenommenen Männer im Verhältniss zu den Weibern ist bemerkenswerth: $\frac{2}{3}$: $\frac{1}{3}$; gerade das umgekehrte Verhältniss von England, Frankreich und Belgien.

Ausser den spirituösen Getränken als veranlassende Ursache des Irreseins, wird das Pellagra aufgeführt. In Bezug auf die Form der psychischen Erkrankung leidet eine im Verhältniss zu anderen Ländern grössere Zahl an Monomanie (Dämonomanie) mit Nahrungsverweigerung; allgemeine Lähmung ist in Piémont selten, obgleich Manie mit grosser Exaltation häufig vorkommt.

Die am häufigsten vorkommende Form ist, ausser Manie, Melancholie mit religiösem Anstrich, namentlich unter den Weibern.

Nach Dr. Bonacossa zeigte eine achtjährige Periode 28 § Heilungen, 45 § Entlassungen (unter allen Verhältnissen), 35 bis 36 § Todesfälle; das Verhältniss der Recidive ist zwischen 11 und 12 §; die mittlere Aufenthaltszeit der Geheilten war 220 Tage, der Gestorbenen 306 Tage; durchschnittlich blieben die Kranken 265 Tage in der Anstalt.

Auffallend sind die vielen Todesfälle an Unterleibskrankheiten, namentlich des Darmkanals; der Verf. sieht den Grund davon in der unzureichenden Nahrung, in der finsteren und dumpfigen Lage der Anstalt, in der mangelnden Ventilation und der Kälte, da nur wenige Zimmer im Winter durch Oefen geheizt werden.

Die Königliche Anstalt in Turin ist, mit Ausnahme eines kleinen Etablissements zu Alessandria, die einzige, welche zur Aufnahme von Irren in ganz Piémont (s. strict.) besteht; auch die Irren der Grafschaft Nizza werden daselbst aufgenommen. In den letzten Jahren werden die Studenten der Medicin in Sardinien angehalten, in ihrem fünften Studienjahre den Visiten in der Anstalt beizuwohnen und einen Cursus über Geisteskrankheiten durchzumachen.

Die Irren-Anstalt in Genua wurde im Jahre 1834 gegründet und ist nach panoptischem Plane gebaut; Central-Rundbau mit 6 davon auslaufenden Flügeln (Plan und Abbildung bei Guislain l. c p. 129; Plan nochmals in desselben Verf. *Leçons orales* III. 369); sie liegt in der Vorstadt Besagno. Die Restraint-Mittel (dieselben wie in der Anstalt zu Turin) kommen häufig in Anwendung. Die Kost ist besser, als in der Turiner Anstalt, weshalb auch Diarrhöen und Skorbut weniger vorherrschend und tödlich sind. Eine grosse Zahl der Kranken wird beschäftigt; Bäder werden zu medicinischen Zwecken gegeben; die Anwendung der Schlundsonde ist möglichst beschränkt.

Zur Zeit des Verf. Besuch befanden sich 428 Irre in der Anstalt, der Mehrzahl nach Männer. Paralyse kommt auch hier selten vor. Die Sterblichkeit beträgt 37 §. Es werden auch sogen. irre Verbrecher aufgenommen. Erster Arzt ist Dr. Verdona.

Der Verf hat im Allgemeinen einen ungünstigen Eindruck von dieser Anstalt empfangen; die Construction derselben hat etwas Gefängnissartiges; die Ventilation ist unvollkommen; der Restraint wird in grossartigem Maassstabe ausgeführt. Er bedauert nicht im Stande zu sein, statistische Mittheilungen über die Anstalt zu machen.

Schliesslich giebt der Verf. einige Nachrichten über das Irrenwesen in Sardinien. Es bestehen im Ganzen 4 Anstalten: in Turin, in Genua, in Alessandria und eine bei Chambery. Die Anstalt in Alessandria, die Verf. nicht besuchte, ist klein und unbedeutend und soll bald durch eine neue ersetzt werden; die bei Chambery in Savoyen, ein altes Kloster, ist ebenfalls ohne Bedeutung; eine neue ist im Bau begriffen. Auf der grossen Insel Sardinien besteht keine Anstalt für Irre, die entweder Gegenstand der Furcht und des Aberglaubens, oder Opfer der Roheit und Grau-

samkeit sind; sie werden in Gefängnissen, Klöstern, Hospitälern und Hospizen detinirt.

Nach Dr. Bonacossa kommt in Piémont ein Irrer auf 2,000 Eiwwohner; nach Dr Duclos in Savoyen einer auf 1,700. Dieses geringe Verhältniss der Irren zu der Einwohnerzahl ist auffallend, wird aber bedeutend grösser, wenn man die Cretinen hinzurechnet; in Piémont allein giebt es deren 7,084 oder 2.67‰ auf 1,000 Einwohner; rechnet man die Cretinen zu den Irren, so stellt sich für Piémont ein ungünstigeres Verhältniss heraus, als für Norwegen und Schottland, in denen ein Ueberwiegen von Irren vor allen anderen Europäischen Ländern besteht.

---

4. Heft.

Ueber den Beruf des Irrenarztes. Von Forbes Winslow.

Eine vorzugsweise für englische Zustände passende Rede des Verf. als Präsident des Vereins englischer Irrenärzte. Nach einer allgemeinen Einleitung über die Stellung, welche die Psychiatrie unter den medicinischen Fächern und der psychiatrische Arzt unter seinen Fachgenossen einnimmt, beschäfrigt sich der Verf. in diesem 1. Artikel mit den Gründen, weshalb der irrenärztliche Stand, beim englischen Publicum im Allgemeinen nicht die Achtung geniesst, welche ihm zukommt. Er sucht sie: 1. in dem von einzelnen Irren-Aerzten ausgeübten gewerbmässigen Betriebe ihres Berufes; 2. in den gesetzlichen Bestimmungen in Bezug auf irrenärztliche Functionen und die Lage der Irren. Der Verf. beklagt sich darüber, dass die Gesetzgebung noch immer nicht gehörig den wichtigen Grundsatz anerkenne, dass Irresein ein pathologischer Zustand, dass dasselbe von einem krankhaften Zustande des Körpers abhängig sei; daher komme es, dass man Nichtärzten, ja sogar Frauen die Erlaubniss ertheile, Anstalten für Irre zu leiten; ferner, dass nach der letztgültigen Parlamentsacte kein Arzt, der die letzten zwei Jahre in directer oder indirecter Verbindung mit einer Anstalt gestanden, gesetzlich für das Amt eines Commissioner in Lunacy wählbar ist. Endlich 3. in der grossen Ignoranz des Publicums in Bezug auf Irresein und Irrenbehandlung, die durch die belletristische Literatur noch mehr hervorgerufen und genährt werde.

In der „Uebersicht der fremden psychiatrischen Literatur" wird ausführlich Kern's Aufsatz über Gegenwart und Zukunft der Blödsinnigenbildung (Psych. Zeitschr. Bd. XII) gedacht.

Reisebemerkungen über die Irrenanstalten Italiens, Deutschlands und Frankreichs (1855) von Dr. John F. Arlidge. (Fortsetzung.)

Die Irrenanstalt zu Florenz. — Der Verf. nennt die Florentiner Anstalt irrthümlicher Weise eine Abtheilung des Hospitals Santa Maria nova (für acute Kranke); sie bildet nämlich eine solche des Hospitals Santo Bonifacio (vergl. Guislain l. c. p. 156). Die Anstalt nimmt ausser armen Kranken auch Pensionäre auf. Aerztlicher Director ist Dr. Bini; zweiter Arzt Dr.

Cardini. Sie eignet sich, als ehemaliges Kloster, wenig zu einer Anstalt, weniger noch durch Mangel an geräumigen Höfen und Gärten. Ursprünglich nur für die Aufnahme von 350 Irren bestimmt, muss sie 400, ja zuweilen mehr denn 500 Irre fassen. Im Juni 1855 brach bei solcher Ueberfüllung die Cholera aus, welcher 106 Kranke (davon ¾ Weiber) zum Opfer fielen; die Seuche beschränkte sich auf den bevölkertsten und am schlechtesten gebauten Theil des Gebäudes; die Stadt blieb verschont. — Das ziemlich regelmässige Gebäude besteht aus 2 Abtheilungen mit einer Kapelle in der Mitte; jede Abtheilung bildet ein Viereck von zwei Etagen, welches einen Hof einschliesst. Die Bettstellen sind von Eisen; für paralytische Kranke sind keine besonderen Betten (Wasserbetten etc.) vorhanden. Die Schlafzimmer sind reinlich gehalten und frei von Geruch. Die Weiber werden mit Handarbeit beschäftigt; die Männer haben keine hinreichende Beschäftigung. — Die Badezimmer sind zweckmässig eingerichtet; es sind Douche-, aber keine Tropfbäder vorhanden. Für Ventilation existiren keine besonderen Vorrichtungen; eben so wenig für Heizung, mit Ausnahme in einem grossen Krankensaal.

Restraint wird häufig und in strenger Weise gehandhabt.

Mouvement in den Jahren 1852 und 1853.

	Männer. 1852.	Männer. 1853.	Weiber. 1852.	Weiber. 1853.	Total. 1852.	Total. 1853.
Am 1. Januar blieben	215	226	250	247	465	473
Aufgenommen	172	164	147	132	319	296
Entlassen geheilt	56	47	47	64	103	116
Entlassen gebessert	16	14	23	11	39	25
Entlassen ungeheilt	21	15	26	9	47	24
Entlassen Nichtirre	21	19	8	6	29	25
Gestorben	47	54	46	36	93	90
Am 31. Dec. 1853 blieben	228	241	247	253	473	494

Auffallend ist die grosse Zahl der als nichtirre Entlassenen.

In den 3 heissesten Monaten (Juni, Juli, August) steigt die Zahl der Aufnahmen am höchsten; in den 3 kältesten (November, December, Januar) ist die Sterblichkeit am grössten. Allgemeine Paralyse wird in Toskana in grösserem Umfange gefunden, als es nach den meisten Schriftstellern in den italienischen Anstalten der Fall ist. — Unter den Todesursachen bei den Irren der Florentiner Anstalt steht wässriger Erguss innerhalb der Schädelhöhle (wahrscheinlich in Folge von Erschöpfung) oben an; Lungenphthise steht viel weniger hoch, als in englischen Anstalten; chronische Diarrhöe liefert ein bedeutendes Contingent, zuweilen auch *Peritonitis*.

Das Gouvernement geht mit der Idee um, die Villa di Castel-Pulci, auf einem Hügel bei der Stadt gelegen, zu einer Succursal-Anstalt einzurichten.

Eine zweite Toskanische Anstalt befindet sich zu Siena, das Hospiz von St. Nicholas, ein ehemaliges Kloster. In der Nähe von Lucca liegt eine dritte Anstalt, die von Fregionaja, ein dreistöckiges, modernes Gebäude, bestehend aus einem Centralbau und zwei Flügeln. Diese Anstalt, sehr schön gelegen, soll von keiner Bedeutung sein.

Beobachtungen über die Behandlung des mit Nahrungsverweigerung, als hervorstechendem Symptom, verbundenen Irreseins. Von Dr. Tuke.

Da der Verf. dieses, in der Versammlung des Vereins englischer Irrenärzte gehaltenen Vortrages, verspricht, denselben in einem der nächsten Hefte des Journals *in extenso* mitzutheilen, so schieben wir bis dahin das Referat auf.

Dr. Reumont

Schmidt's Jahrbücher. Jahrgang 1859. No. 9.

Beobachtungen über die Hyperphrenie von *L. Schlager* (aus Wien. Ztschft. N. F. II. 9. 1859).

Hyperphrenien = alle psych. Anomalien, welche, durch krankhaft gesteigerten Hirnreiz angeregt, in Form von Delirien auftreten. Es gehören dahin alle primären Geistesstörungen. Exaltations- und Depressionsform: *Hyperphren. maniac.* und *melanch.* Für jede 3 Entwickelungsstadien: 1. Stad. der Innervationsstörung, 2. Stad. des acuten, 3. Stad. des chronischen Deliriums. Dies letztere ist der Anfang der 2. Hauptabtheilung, der Aphrenie. Die *Hyperphren. maniac.* ist eine Exaltation des Nervensystems, welche meist mit febr. Erscheinungen und functionellen Störungen anderer Organe verläuft, bald als Tobsucht, bald als Manie (Puerperalmanie etc.) bezeichnet wird. — In 15 Fällen von Exalt.-Hyperphrenie im 1. Stad. fand sich bei 7 Hyperämie der Hirnhäute, des Hirns, der Hirnventrikel, in allen Theilen zum Theil mit seröser Infiltration. In den Fällen period. Tobsucht, die im 3. Stad. zu Grunde gingen, fanden sich alte Entzündungsresiduen der Hirnhäute, Blutarmuth und Weichheit des Hirns, nach epilept. Anfällen grössere Derbheit.

Als Vorboten zeigen sich Veränderungen des Gemüthszustandes: Reizbarkeit, Launenhaftigheit, Hypochondrie, Hysterie.

Bericht über das Irrenhaus zu Astino bei Bergamo im J. 1857 von *L. Brugnoni* (Gaz. Lomb. 14. 1859).

Als disponirende Ursache unter 236 war 125 Mal Pellagra (83 Männer, 42 Weiber).

Ueber den heutigen wissenschaftlichen Ausgangspunct des Gerichts-Irrenarztes, von *Schlager* (Oestr. Zeitschft. für prakt. Heilkunde IV. 10. 11. 1858.

Seine in dem 1. Stück mitgetheilte Eintheilung soll auch massgebend sein für den Gerichtsarzt. In dieser wieder angeführten Eintheilung nichts Neues.

Psychiatrische Mittheilungen aus den russischen Gouvernements-Hospitälern (Med. Zeitung Russl. 44. 1858).

Unter 3,616 Kranken (im J. 1856) gehörten $\frac{1}{3}$ dem Säuferwahnsinn allein an, $\frac{1}{8}$ kamen auf Manie und Monomanie, $\frac{1}{8}$ auf Melancholie und Blödsinn. Hinsichtlich der Aetiologie war der Alcoholismus bei weitem vorwiegend, so das in Poltowa von 108 Kranken 95, von 55 Männern 52 dahin fielen. Unter diesen Kranken walte eine besondere Hinneigung zum Blödsinn in Begleitung von motorischen Lähmungserscheinungen und Hallucinationen des Gesichtssinnes vor.

Zur Irrenstatistik des Kirchenstates.

In Benedetto bei Pesaro fanden sich, ausser den Befunden der Hirnhöhle, im Gegensatze zu Esquirol und Follet, welche mehr Abdominal-, als Brustkrankheiten gefunden haben, letztere in 31, erstere in 17 pCt.

Therapie. Eine intermittirende Manie, gegen welche ein Haarseil im Nacken nichts gefruchtet hatte, wurde von *Girolami* durch baldriansaures Atropin völlig geheilt. Weniger evident war bei dieser Form Valeriana und Zinkoxyd. Baldriansaures Atropin bewirkte auch bei 2 epileptischen Manien bedeutende Besserung. In 2 Fällen von *Lypemania stup.* nützte ausserordentlich *Strychn. sulph.*, in einem 3ten Leberthran mit bitteren tonischen Mitteln und kalten Waschungen. Bei Pellagrösen, wenn noch nicht im 3. Stadium., wurde die Geisteskrankheit und Dyskrasie durch Pflanzensäfte gehoben, besonders von Weinranken und Cruciferen, ausserdem Eisenchlorür. *D.*

Bibliographie.

---

1. *Selbständige Werke.*

Joire (Dr. A.), De l'hémorrhagie des méninges chez les aliénés. Paris (Impr. Mequet).

Parchappe (*Max*), De la folie paralytique et du rapport de l'atrophie du cerveau à la dégradation de l'intelligence dans la folie. V. Paris (Masson).

Postel (*E.*), Etudes et récherches philosophiques et historiques sur les hallucinations et la folie jusque à la fin du siècle dernier. Caen (Imprim. Laporte).

Schröder van der Kolk (*J. L. C.* Prof. in Utrecht), Bau und Functionen der *medulla spinalis* und *oblongata* und nächste Ursache und rationelle Behandlung der Epilepsie. Aus dem Holländ. übertragen von Dr. *Fr. Wilh. Thiele,* Grossh. Sächs. Med. Rathe. Mit 8 Taf. erläut. Abbild. Lex. 8. Braunschweig (Vieweg und Sohn). (2 Thlr. 10 Sgr.)

Burton, The Anatomy of Melancholy: What it is: with all the Kinds, Causes, Symptoms etc. 8. London. (3 Thlr. 5 Sgr.)

Carlill (*J.*), Manual of the Anatomy and Physiology of the Human Mind. 2. Edit. 12. London (Hall). (1 Thlr. 15 Sgr.)

Moreau (Dr. *J. de Tours*), La psychologie morbide

dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire ou de l'influence des névropathies sur le dynamisme inctellectuel. 8. 1 planche gravée. 590 pp. Paris (Vict. Masson). (8 fr.)

Calmeil (*L. F.*), Traité des maladies inflammatoires du cerveau, ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu de la palysie générale, ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral, local, aigu et chronique, de l'hémorrhagie générale localisée récente ou non récente. 2 Vol. 8. VIII. 1422 pp. Paris (Baillière). (5 Thlr. 20 Ngr.)

---

2. *Psychiatrisches in nicht psychiatrischen Zeitschriften.*

Claudius, Berühmte Geisteskranke. — Rev. de Thér. méd. chir. 11—13.

Delasiauve, Zur Behandlung der Idiotie. — Gaz. hebd. VI., 16.

— Ueber Blutgeschwülste der Ohren bei Irren. — Gaz. hebd. VI., 26.

Eitner, Statistik der Irren Oberschlesiens im J. 1857. — Pr. Ver. Zeitung, N. F. II. 24.

Faure, Ueber Geistesstörung. — Gaz. médic. de l'Algérie. Nr. 1.

Journal, the, of mental science ed. Bucknill. Vol. V. No. 30. Jul. 1859. 5) *H. Tuke*, Ueber allgemeine Paralyse.

Sandberg, Ueber Geisteskrankheit mit Krämpfen.

Miscellen.

Aus Petersburg. — Ueber den Zustand des Irrenwesens in Russland ist bisher in Deutschland so wenig bekannt geworden, dass einige weitere Mittheilungen hierüber meinen Collegen in der Heimath vielleicht willkommen sein werden. Die nachfolgenden Notizen habe ich theils an Ort und Stelle gesammelt, theils verdanke ich sie den Mittheilungen hiesiger Collegen, denen ihr Beruf ein auf genaue Kenntniss der Verhältnisse gestütztes Urtheil ermöglicht. Füglicher Weise konnte überhaupt nur wenig die Psychiatrie Betreffendes an die Oeffentlichkeit gelangen, weil nur wenig in dieser Beziehung geschehen und dieses Wenige keineswegs geeignet war, besonders prunkend vor die Oeffentlichkeit zu treten. In neuester Zeit jedoch beginnt man auch hier für die Geistesgestörten mehr zu thun, das Bedürfniss die in den grösseren und kleineren Arbeits- und Besserungsanstalten befindlichen Irren in besondere Irrenanstalten zu vereinigen macht sich fühlbar, der schon länger gefasste Plan, in den wichtigeren Gouvernements besondere Centralanstalten zu errichten, ist zum Theil aus dem in Angriff genommenen Bau einiger derselben zur Ausführung gekommen; man beabsichtigt Aerzte, die sich der Psychiatrie widmen wollen, zu ihrer weiteren Ausbildung in das Ausland zu schicken und hat schon mit einigen den Anfang gemacht; der Medicinalrath soll sich mit der Ausarbeitung eines Irrengesetzes beschäftigen; man hat, scheint mir, den Willen zu helfen und dem Bedürfniss genügen zu wollen, und hat man dieses erst einmal in seinem ganzen Umfange erkannt, so wird die Ausführung der erfassten Pläne bald in grösserem Umfange beginnen. — Von den hiesigen

Anstalten haben die Irrenärzte Deutschlands wohl zuweilen Einiges, sei es aus den Fachjournalen oder durch Privatmittheilungen hiesiger Aerzte, erfahren, doch erscheinen mir diese Nachrichten sehr unvollkommen und weder geeignet, das bereits Geleistete zur allgemeinen Kenntniss zu bringen, noch das Mangelhafte in anderer Beziehung aufzudecken. Im Ganzen sind der wirklichen Irrenanstalten sehr wenige, die Mehrzahl der vorhandenen Zufluchtsorte nicht den Zeitanforderungen entsprechende Heil- oder Pflegeanstalten für Geisteskranke, sondern Aufbewahrungshäuser; das Princip, die gemeingefährlichen Irren zu überwachen und von dem öffentlichen Verkehr auszuschliessen, ist das maassgebende in denselben, die der Heilung und Pflege ist untergeordneter Art, die bei Weitem grössere Zahl der Irren lebt ohne Pflege und ärztliche Behandlung in traurigen Verhältnissen. Bis zum Jahre 1827 existirten in Russland noch keine besonderen Krankenhäuser für Geistesgestörte; hier, in Moskau und in den grösseren Städten des Reiches wurden hin und wieder in die vorhandenen Hospitäler einzelne Kranke der Art aufgenommen und verwahrt, auf dem Lande und in den kleineren Städten waren sie entweder sich ganz und gar selbst überlassen, oder, was der weit gewöhnlichere Fall gewesen sein wird, sie hatten durch irgend welche Vergehen gegen Andere ihre Freiheit verwirkt und fanden nun in den Strafanstalten Aufnahme. Im Jahre 1827, als die Kaiserin *Maria Feodorowna* die Protection über einen grossen Theil der hiesigen Humanitätsanstalten übernahm, wurde hier in dem städtischen *Obuchoff*'schen Hospitale eine Abtheilung für die Aufnahme von Geistesgestörten eingerichtet; dieselbe besteht gegenwärtig noch und steht unter der ärztlichen Leitung des Herrn Dr. *Hecking*. Es war dieses der erste Schritt zu weiteren Verbesserungen der Lage der Geistesgestörten in der hiesigen Residenz. Es befinden sich jetzt 34 Kranke in dieser Abtheilung, doch es verlangt nun einmal die Pflege und Behandlung der Geisteskranken, wenn sie erfolgreich sein soll, besondere Bedingungen und diese kann eine solche Abtheilung eines mitten in der Stadt belegenen Hospitals, mag dasselbe noch so gut sein, nicht gewähren, namentlich kann den Kranken der für sie so nothwendige Aufenthalt und die Beschäftigung im Freien unter solchen Verhältnissen nicht gewährt werden; eine solche Abtheilung bleibt, wie bei uns, immer ein unwillkommener Anhang des Hospitals. Mag man dieses schon damals eingesehen haben, mag das sich steigernde Bedürfniss nach einem grösseren selbstständigen Ganzen der Grund gewesen sein: es wurde im Jahre 1828 der Entschluss gefasst, ein besonderes Krankenhaus

für Geistesgestörte einzurichten. Derselbe kam bald zur Ausführung. Am 20. September 1832 war die neue, somit erste selbstständige Anstalt hier vollendet; sie wurde eine deutsche Meile von dem Thore der Stadt an der nach Peterhof führenden Chaussee errichtet und der „Mutter Gottes aller Leidtragenden" geweiht. Man nennt die Anstalt kurzweg in der Regel Hospital aller Leidtragenden. Ihr ursprünglicher Stamm ist ein steinernes Landhaus, welches dem Fürsten *Scherbatoff* gehörte, und das durch Um- und Anbauten, zu denen eine bedeutende Summe nach und nach bewilligt wurde, füs seine neue Bestimmung eingerichtet ward. Die Anstalt war Anfangs nur im Stande, 120 Kranke aufzunehmen, eine Zahl, die schnell durch Uebersiedelung eines Theils der in der Stadt befindlichen Kranken und durch neue Aufnahmen erreicht ward, so dass schon 1835 die Erlaubniss, die Anstalt auf 200 Betten erweitern zu dürfen, nachgesucht werden musste, die bereitwillig ertheilt wurde, und durch Gewährung der nöthigen Geldmittel konnte die Anstalt auf 200 Betten vergrössert werden. Im Jahre 1846 schritt man zu einer abermaligen Erweiterung; die Anstalt wurde auf 300 Betten gebracht, und ausserdem wurden Sommerwohnungen — Abtheilungen der Anstalt, die nur im Sommer bezogen werden — für 70 Kranke eingerichtet. — Besondere Verdienste um die Einrichtung der Anstalt hat sich der Leibarzt des verewigten Kaisers *Nicolai*, Geheimrath *von Rühl*, dem im Jahre 1828 die Inspection der Hospitäler mit übertragen war, erworben. *Rühl* arbeitete nach dem Muster der besten in jener Zeit bestehenden ausländischen Anstalten ein ausführliches Reglement für die Anstalt aus, welches er im Jahre 1837 durch den Druck veröffentlichte, nachdem ein Zeitraum von 5 Jahren es in seiner practischen Anwendung bewährt hatte erscheinen lassen. Bekannter wurde die Anstalt unter der Leitung ihres früheren Directors Dr. *Herzog*, der sich namentlich in wissenschaftlicher Beziehung Verdienste um dieselbe erwarb.

Die Anstalt liegt, wie erwähnt, an der nach Peterhof führenden Chaussee, etwa 100 Schritt seitlich von ihr entfernt auf etwas erhöhtem Terrain. Zu ihr führen um einige Rasenhügel zwei chaussirte Wege auf den Haupteingang der Anstalt. Tritt man durch diesen ein, so sieht man zunächst auf die reich verzierte griechische Kirche, von derem Eingange seitlich die Corridors in das Erdgeschoss der Anstalt führen. Neben der griechischen Kirche befindet sich auch ein Andachtszimmer für die Kranken protestantischer Confession. Die Anstalt besteht aus einer Anzahl hufeisenförmig neben einander gruppirter grösserer Gebäude, die einen

mit Gartenanlagen versehenen Platz einschliessen, neben denen sich kleinere, die zu Vorrathshäusern und desgl. bestimmt sind, befinden. Ein Stockwerk in dem 1846 errichteten Hauptgebäude ist nicht immer bezogen; es bildet eine Art Reserveabtheilung, die während der Reparaturen in den gewöhnlich bewohnten benutzt wird. Im Sommer werden die Sommerabtheilungen (Sommerpalaten) von einem Theile dieser Kranken bezogen. Die ganze Anstalt macht von aussen und innen einen sehr guten Eindruck auf den Besucher; überall herrscht die grösste Sauberkeit und Ordnung, die Krankenzimmer sind hoch, geräumig und zweckmässig eingerichtet, und obgleich die Anstalt ihre gegenwärtige Ausdehnung erst allmählich erreichte, so hat man die daraus für die zweckmässige Unterbringung der Kranken hervorgegangenen kleinen Nachtheile nach besten Kräften zu vermeiden sich bemüht; die Anstalt machte auf mich den Eindruck eines harmonischen Ganzen. Gegenwärtig befinden sich 285 Kranke beiderlei Geschlechtes in derselben, für die ausserordentlich gut gesorgt ist. Vorzügliche Badezimmer, eine Wasserleitung, die die ganze Anstalt mit Wasser reichlich versorgt, ein gymnastischer Saal, Werkstätten zur Beschäftigung, eine Bibliothek, ein Billardzimmer sind vorhanden, kurz Alles ist geschehen, was eine solche Anstalt nur fordern kann. Die Anstalt hat sogar eine kleine Capelle von 22 Mann, die Sonntags Concerte zum Besten giebt, denen die Kranken zuhören. Dieses Musikchor besteht aus Zöglingen des Waisenhauses, die nach vollendetem 18ten Lebensjahre als Wärter in den Dienst der Anstalt treten und hier, indem sie nebenbei sich im Lesen, Schreiben und der Musik weiter ausbilden, namentlich den Gesang während des Gottesdienstes leiten, Gelegenheit haben, sich den Kranken mehr zu nähern; so überwinden sie leicht die Furcht vor denselben, die ganz fremde Wärter zum Dienst in die Anstalt untauglich macht. Treten sie in den Dienst ein, so verpflichten sie sich, 6 Jahre in der Anstalt zu dienen. Nach Ablauf dieser Zeit verlassen diejenigen, welche es wünschen, die Anstalt und erhalten eine bestimmte Summe zu ihrer Ausstattung, die während ihrer Dienstzeit von ihrem Lohne abgezogen und in die Sparkasse deponirt wurde. Die Anstalt bildet so ihr Wärterpersonal leicht und erhält gute Wärter. — Zweckmässig würde es vielleicht sein, wenn ein Theil der grossen zu der Anstalt gehörigen Ländereien zu Feldarbeiten für die Kranken bestimmt würde, eine Massregel, die, wenn sie auch einiges in den hiesigen Verhältnissen Liegendes gegen sich hat, sich doch immer durch den wohlthätigen Einfluss auf das Befinden der Kranken empfehlen dürfte. Die den Kranken

gereichte Kost ist eine reichliche und nahrhafte: in der Küche, der ich bei meiner Anwesenheit in der Anstalt auch einen Besuch abstattete, und die sich durch Sauberkeit auszeichnet, dampfte in einem der grossen Kessel das von den Russen so hoch geschätzte Nationalgericht, Schtschi (Kohlsuppe), die auch meinem ausländischen Magen würde zugesagt haben. Die Kranken erhalten, wenn es nöthig, täglich Fleisch; Mittwoch und Freitag sind jedoch Abstinenztage, an denen grundsätzlich der gewöhnliche Mann kein Fleisch isst, eine Sitte, der auch hier Rechnung getragen wird. Die Kost ist reichlich, das Aussehen der Kranken im Allgemeinen ein gutes, der beste Empfehlungsbrief, den sich eine Anstalt selbst giebt. Die entfernteren Umgebungen derselben sind nach unseren Begriffen nicht gerade schön zu nennen, wie denn überhaupt die nächste Umgebung der Stadt gar oft an unsere Lüneburger Haide erinnert, doch ist auch in dieser Beziehung namentlich in der unmittelbaren Umgebung das Möglichste gethan. Von den oberen Stockwerken geniesst man einen recht romantischen Blick auf den finnischen Meerbusen. Die Lage der Anstalt ist eine relativ gesunde, eine der besten in der Nähe der Stadt, was auch wohl mit der Grund sein möchte, sie so weit von derselben anzulegen, doch sind auch in nächster Nähe stagnirende Gräben und Teiche, die aus der Soole des finnischen Meerbusens hervorquellen, häufig. Plötzliche Temperaturwechsel, reichliche Uebel namentlich zur Herbstzeit, gehören zu den Uebelständen des nordischen Himmels und der wasserreichen Umgebung, die übrigens dem langen und strengen Winter gegenüber mit seinen Nachtheilen für die Gesundheit kaum in Betracht kommen, der denn auch mit der Hauptgrund sein mag, dass z. B. im Jahre 1857 von der hiesigen städtischen 490,808 Seelen starken Bevölkerung 20,496 starben.

Die obere ärztliche Leitung der Anstalt besorgt Herr Dr. *Lorenz*, der sich gegenwärtig auf einer Reise in das Ausland befindet; ihm zur Seite stehen als Gehülfsärzte die Herren Dr. *Seiffert*, *Gehewe* und *Herzog*, die den Titel Ordinatoren führen; öftere wissenschaftliche Reisen haben diese Herren mit den Bestrebungen und Fortschritten der Psychiatrie im Auslande völlig bekannt gemacht. Die Aerzte, von denen je einer nach Beendigung der Hauptvisite *du jour* ist, wohnen ebenso, wie der Director, in unmittelbarer Nähe der Krankenhäuser in einem für das ärztliche und Verwaltungs-Personal bestimmten Gebäude, theils in der Anstalt selbst. — Trotz der umfassendsten Mittel zur Heilung und dem Aufwande an tüchtigen Aerzten leistet die Anstalt als Heilanstalt nur wenig; die Aufnahme frischer Fälle ist den veralteten gegen-

über gering. Dieser Uebelstand liegt vielleicht mit in dem Vorurtheile des Publicums gegen die Irrenanstalten, das erst jeden anderen Weg zur Heilung wählt, bevor die Kranken in die Anstalt gebracht werden, doch auch in dem einmal vorhandenen Krankenbestande selbst, der immer nur eine beschränkte Aufnahme neuer Fälle gestattet und endlich in den gesetzlichen Schwierigkeiten der Uebersiedelung, die wohl die Aufnahme aller zweifelhaften, damit aber auch der meisten primären und heilbaren Seelenstörungen ausschliessen. So sind denn in dieser schönen Anstalt vorherrschend secundäre Irreseinsformen ein eben nicht lohnendes Feld für das ärztliche Streben. Die Verwaltung und Administration der Anstalt besorgt ein den Aerzten coordinirter Inspector.

Eine auf dem rechten Ufer der Newa auf der sogenannten Wiborgschen Seite gelegene Anstalt ist die zweite öffentliche Anstalt der Stadt; sie dient nur zur Aufnahme geisteskranker Soldaten und in geringer Anzahl (12 Betten) auch von Soldatenfrauen. Sie hat im Ganzen 120 Betten. Dank dem rastlosen Eifer und unermüdlichem Streben ihres jetzigen Directors, des Herrn Professor Balinsky, und durch die bereitwillige Unterstützung der von ihm gemachten Vorschläge durch die Behörden und namentlich den Präsidenten der medico-chirurgischen Academie, wirkl. Staatsrath Dubowitzky, zu deren Ressort sie gehört, hat die Anstalt durch Neubauten und eine durchgreifende Verbesserung der inneren Einrichtung in der neuesten Zeit einen sehr erfreulichen Aufschwung genommen. Man hat aus der Anstalt, die noch vor Jahresfrist eine mangelhafte Aufbewahrungsanstalt war, eine dem Zweck entsprechende freundliche Anstalt zur Heilung von Kranken geschaffen, und ich glaube, die vorgesetzte Behörde muss sich freuen, in dem Herrn Prof. Balinsky einen Mann gefunden zu haben, der mit Liebe und voller Befähigung der bisher vernachlässigten Psychiatrie seine Kräfte widmet. Die feierliche Eröffnung der Anstalt fand vor einigen Wochen am 13. Juni a. St. in Gegenwart der ersten hiesigen medicinischen Notabilitäten Statt und endete, nachdem man alle Einzelheiten der neuen Anstalt genau betrachten und sie mit der noch zum Theil vorhandenen alten hatte vergleichen können, in einer kirchlichen Feier und mit einer Rede des Herrn Prof. Balinsky, in welcher er einen kurzen Bericht über seine Wirksamkeit gab und die Nothwendigkeit der gemachten Veränderungen und weiterer Verbesserungen der Irrenpflege überhaupt hervorhob. Die neue Anstalt machte auf alle anwesenden Aerzte einen unverkennbar günstigen Einfluss, möge derselbe für die Zukunft fruchtbringend sein! Seine kaiserliche Ma-

jestät ehrte den Herrn Prof. Balinsky durch Verleihung des Annenordens. — Der nächste Zweck, für geistesgestörte Militairs eine zweckmässig eingerichtete Heilanstalt zu besitzen, ist erreicht. Es sind die schweren Eisenstäbe vor den Fenstern verschwunden; die bisher nach mehreren Seiten hin offene Anlage ist mit einer hinreichenden Befriedigung versehen, die die Kranken den Blicken und Reden Neugieriger entzieht und etwaige Fluchtversuche erschwert; man hat innerhalb des eingefriedigten Gartenraumes Anlagen zu Promenaden gemacht, sogar eine Kegelbahn eingerichtet, man wird die ruhigen Kranken mit Gartenarbeiten beschäftigen können, man hat für eine gute Beaufsichtigung der Kranken durch Vermehrung des Wärterpersonals gesorgt; die neue Anstalt besitzt eine eigene Wasserleitung, verschiedene Badecabinette mit Wannen und Douchen, die Zimmer sind gut ventilirt, ein Saal ist zu gymnastischen Zwecken eingerichtet, die nöthigen Apparate sind in ihm aufgestellt, man hat ein Billard angeschafft, kurz man hat die Anstalt in jeder Beziehung verschönert und verbessert. Als Geschäftsarzt fungirt in der Anstalt Herr Dr. Selin, der sich namentlich mit chemischen Untersuchungen beschäftigt hat, und über dessen Harnuntersuchungen bei Irren ich ein anderes Mal mittheilen werde. Die Anstalt steht, da die beiden Aerzte nicht in derselben, aber in ihrer Nähe wohnen, während der Abwesenheit derselben unter der Aufsicht eines Oberaufsehers und zweier Feldscheerer, die die Anordnungen der Aerzte auszuführen haben. Die Anstalt besteht aus mehreren einstöckigen in einer Front liegenden freundlichen Gebäuden, deren äusserster Flügel, an den sich ein zweiter kleinerer Gartenraum anschliesst, zur Aufnahme von zwölf weiblichen Kranken bestimmt ist, deren Pflege barmherzige Schwestern besorgen. Der bei Weitem grössere Theil der Gebäulichkeiten ist für die männlichen Kranken bestimmt, die je nach ihrem Stande in besonderen Zimmern oder grösseren Sälen, je nach der Art der Krankheit in der Abtheilung für die ruhigen und reconvalescenten, oder für die unruhigen und unreinlichen placirt sind. Das Baumaterial, aus dem die Häuser aufgeführt sind, ist hauptsächlich Holz; fussdicke genau an einander gefügte Balken bilden die Hauptwände. Man zieht dieses Matrrial, aus dem übrigens hier der Zahl nach gewiss die Hälfte aller Wohnhäuser besteht, der grösseren Wohlfeilheit wegen vor; ob wirklich diese hölzernen Gebäude den hiesigen climatischen Verhältnissen besser entsprechen und sich durch grössere Trockenheit und Wärme vor den steinernen auszeichnen, will ich dahin gestellt sein lassen. Die Zimmer sind recht hübsch und freundlich, einige sogar elegant eingerichtet. Die Kost, die den

Kranken gereicht wird, ist im Allgemeinen dieselbe, wie in den übrigen Militairhospitälern, Soldatenkost, doch kann den Kranken für die Dauer der Behandlung vom Arzte eine bessere Kost ordinirt werden. Um ein gutes und zuverlässiges Wärterpersonal zu bilden, ist für eine bessere Besoldung als bisher Sorge getragen; ein Theil des Lohnes wird, ähnlich wie in der vorhin erwähnten Anstalt, den Wärtern, um sie an die Anstalt zu fesseln und zur gewissenhaften Erfüllung ihrer Pflicht anzuhalten, nicht baar sogleich ausgezahlt, sondern fliesst in eine besondere Spaarkasse, so dass sie nach Ablauf einer Dienstzeit von 15 Jahren 300 Rub. Silb. erhalten, mit denen sie sich dann eine ihren Verhältnissen nach gute Zukunft gründen können. — Die Behandlung der Kranken geschieht ganz nach den rationellen Grundsätzen der Psychiatrie. — Eine andere Aufgabe der Anstalt, zugleich den Studirenden der medico-chirurgischen Academie Gelegenheit zu bieten, sich mit den Anforderungen und Leistungen der Psychiatrie bekannt zu machen, — die Anstalt soll die Klinik für Geisteskranke sein — kann unter den jetzigen Verhältnissen wohl auch, doch nur in beschränkterer Weise erreicht werden. Man hat für die Aerzte und die Studirenden, die sich specieller mit der Psychiatrie vertraut machen wollen, um ihnen Gelegenheit zu bieten, sich mit microscopischen und chemisch-pathologischen Untersuchungen zu beschäftigen, ein Zimmer recht gut eingerichtet, die nöthigen Apparate, Mikroskope u. dgl. angeschafft, und zur Leitung dieser Arbeiten ist noch ein besonderer in der Mikroscopie erfahrener Arzt, Herr Dr. *Knoch* angestellt worden, doch es wird immer nur ein kleiner Kreis sich hier beschäftigen können. Um psychiatrische Bildung in weiteren Kreisen zu verbreiten, den Studirenden das Muster der Irrenbehandlung vorzuführen, namentlich um in Russland eine Anzahl tüchtiger Gerichtsärzte zu bilden, wird wohl eine Erweiterung der Klinik nothwendig sein. Wie ich höre, beabsichtigt man hier eine Centralmusteranstalt und in dieser eine der medicinischen und chirurgischen Klinik gleichstehende psychiatrische Universitätsklinik zu errichten. —

Diese sind die hier in Petersburg bestehenden öffentlichen Anstalten, in denen also etwa 450 Kranke Aufnahme finden können. Sie in eine Beziehung zu der Bevölkerungszahl zu setzen, ist unstatthaft, weil hierher viele Kranke aus den entfernteren Gouvernements gebracht werden, eine nicht geringe Anzahl Kranker Hülfe im Auslande sucht, eine andere unter Privatverhältnissen behandelt wird. Aus den unteren Volksklassen befindet sich ein Theil Irrer in den Polizeibewahrungsanstalten, die unter ärztlicher

Aufsicht stehen, die Mehrzahl lebt jedoch zerstreut in häuslichen Verhältnissen. In zwei Stadttheilen befinden sich Polizeiabtheilungen, in denen immer einige Geisteskranke neben den Sträflingen sich befinden: die Praxis des Lebens vereint in denselben Räumen das Geschwisterpaar Verbrechen und Irrsein, welche die Theorie der Wissenschaft auch noch nicht immer von einander zu trennen vermag. — Die grösste dieser Polizeiabtheilungen ist die im Thurm, hier sind oft 20—30 Geisteskranke zusammen, die vom Herrn Dr. *Delle* besucht werden; eine andere Abtheilung ist in der Manegestrasse hinter dem Taurischen Garten. Einige Geisteskranke, meist ruhige Blödsinnige und Epileptische, sind noch in diesem oder jenem kleinen Hospitale untergebracht. Ich habe nicht in Erfahrung bringen können, wie gross etwa die Zahl der so vertheilten Kranken ist, zweifelsohne ist sie nicht ganz gering. Ausser den genannten öffentlichen Anstalten giebt es in der Stadt noch zwei Privatanstalten, die bedeutendere derselben steht unter der Leitung des Herrn Dr. *Stein*, dem als Gehülfsarzt Herr Dr. *Schulz* zur Seite steht. Der Letztere war längere Zeit im Auslande; im Winter hat er die Pariser Anstalten näher kennen gelernt; einige Zeit war er auch in Illenau, das ihm ausserordentlich gefallen hat. Die erwähnte Anstalt liegt am nordöstlichen Ende der Stadt, in einer gesunden und stillen Gegend derselben. Ein freundliches, zweistöckiges steinernes Hauptgebäude, an welches sich mehrere kleinere Gebäude anschliessen, ist im Inneren sehr zweckmässig zur Aufnahme von Kranken aus den besseren Ständen eingerichtet, der rechte kleinere Flügel ist für die weiblichen, der linke grössere für die männlichen bestimmt. Die Anstalt kann im Ganzen 30 Kranke aufnehmen, gegenwärtig sind 24 in derselben. Die innere Einrichtung ist den Anforderungen durchaus entsprechend, die Zimmer sind comfortabel; die nöthigen Vorrichtungen zu Bädern der verschiedenen Art sind vorhanden, mehrere gepolsterte Tobzimmer befähigen die Anstalt auch zur Aufnahme unruhiger Kranker; für die ruhigen Kranken ist in den beiden für die verschiedenen Geschlechter bestimmten von einander getrennten Gärten Gelegenheit zum Spazierengehen und zu Beschäftigung im Freien geboten. sie können sich durch Billardspiel, Lectüre und Musik zerstreuen und erheitern; Kost und Verpflegung der Kranken ist sehr gut. Das männliche Wärterpersonal steht unter der Aufsicht eines verabschiedeten Officiers, das weibliche unter der eines recht gebildeten, im Umgange mit den Kranken erfahrenen Frauenzimmers; die Anstalt ist eine der besten Privatanstalten, die ich kenne. Besonderen Werth legt Herr Dr. *Stein* auf eine nach medicinischen

Grundsätzen ausgeführte Heilgymnastik, zu welchem Zwecke ein geräumiger Saal die nöthigen Apparate enthält. Die Ueberweisung geschieht nach seiner Anordnung durch einen besonderen Turnlehrer. In seiner Behandlung befolgt Herr Dr. *Stein*, der sich längere Zeit zu seiner psychiatrischen Ausbildung im Auslande aufhielt, und der gegenwärtig zu gleichem Zwecke die englischen Irrenanstalten besucht, die Grundsätze der somatisch-psychischen Curmethode und sieht seine Bemühungen durch viele schöne Erfolge gekrönt. Blutentziehungen wurden sehr selten und dann nur local angewendet, zur Beseitigung congestiver Zustände wird vorzugsweise der *tartar. emeticus* gewählt, gegen Exaltationszustände wird namentlich Chinin in grösseren Dosen erfolgreich verordnet. Die Anstalt existirt seit 5 Jahren und hat sich aus der früheren Anstalt des Herrn Dr. *Leidesdorf* entwickelt. Diese übernahm Herr Dr. *Stein* nach dem Fortgange des Letzteren im Jahre 1854; der gesteigerte Andrang des Publicums war die Veranlassung zum Ankauf des gegenwärtigen grösseren Gebäudes, da die früheren Localitäten nur zur Aufnahme von etwa 10 Kranken hinreichten.

Die zweite weniger bedeutende Anstalt ist die des Herrn Dr. *Hecking*, Arztes der Irrenabtheilung am *Obuchoff*'schen Hospitale; sie liegt am südöstlichen Ende der Stadt in der Nähe des Fontankacanals, in einer wohl eben nicht gesunden Gegend. Die Anstalt wird etwa 15 Kranke aufnehmen können und hatte im verflossenen Sommer während der Zeit meines Besuches deren 14. Ich habe die Anstalt zu flüchtig gesehen, um Ihnen Weiteres darüber mittheilen zu können.

Dann ist noch zu erwähnen, dass Herr Dr. *Lorenz*, Director der am Peterhof'sen Wege belegenen öffentlichen Irrenanstalt, ganz in der Nähe derselben eine Privatanstalt errichtet hat, die jedoch bis jetzt noch nicht bezogen ist. Das Hauptgebäude ist vollendet; man arbeitet gegenwärtig an der Vollendung und Ausstattung der Zimmer. Die Anstalt ist recht hübsch und wird etwa 10—12 Kranke aufnehmen können. Ihre Eröffnung wird wohl noch vor Eintritt des Winters stattfinden. Die Pensionssätze in den Privatanstalten sind nach unseren Begriffen recht hoch; sie schwanken für ein gutes Zimmer mit Einschluss der ärztlichen Behandlung, der Wartung und Kost zwischen 100 und 150 Silberrubel (1 Silberrubel = 1 Thlr. 2 Sgr.) monatlich. Kranke, die ein grösseres Zimmer gemeinschaftlich bewohnen, ruhige an chronischen Formen Leidende zahlen weniger, doch nicht unter 60 Rub. Silb. monatlich. Einzelne Arme werden in der Anstalt des Dr. *Stein* gratis behandelt und verpflegt. Behandlung und Pflege in den öffentlichen Irren-

anstalten ist entweder gratis oder gegen einen mässigen Pensionssatz.

In der zweiten Stadt des Reiches in Moskau existirt eine alte öffentliche Militair-Irrenanstat; ein zweistöckiges in der Stadt gelegenes Gebäude, in dem den Anforderungen der Jetztzeit an eine Heil- und Pflegeanstalt nicht genügt werden kann. Die Anstalt enthält 140–150 geistesgestörte Soldaten, steht unter der Leitung des Herrn Dr. *Sabler* und der Gehülfsärzte Dr. *Froes* und *Kaslowsky*. — Priviligirte Irrenanstalten besitzt Moskau keine, doch nehmen die genannten drei Aerzte Geisteskranke bei sich im Hause auf. Für die Ostseeprovinzen ist in der Nähe von Riga auf Alexandershöhe eine alte Pflegeanstalt, in der jedoch die Aerzte sehr oft wechseln, so dass ich ihnen nicht bestimmt mittheilen kann, wer dieselbe jetzt besucht. Vor nicht langer Zeit besorgte Herr Dr. *Krause* die ärztlichen Geschäfte in der Anstalt. —

Dorpat hat noch keine Irrenanstalt.

Für Finnland ist in der Nähe von Helsingfors auf dem Lappwiek eine sehr gute, den Anforderungen der Zeit entsprechende Heilanstalt, deren obere ärztliche Leitung vom Herrn Dr. *Fahlander*, einem tüchtigen Irrenarzte, besorgt wird. Die Assistenzärzte wechseln oft; man bestimmt zu ihnen junge Aerzte, die ihre Studien beendet haben. Die Anstalt liegt sehr hübsch am Meeresufer auf einer Anhöhe. Die Pflegeanstalt für Finnland ist auf einer Insel Själö in den Scheeren. Die Heilanstalt hat an 200 Kranke; über die Frequenz der Pflegeanstalt fehlen mir genauere Data, dieselbe soll bedeutend sein. *M.*

Aus Wien. — Die Wiener Zeitung veröffentlicht im August nachstehende Aufforderung:

„Durch die von einem ungenannten Wohlthäter gespendete Summe von 30,000 F., welche nach der Allerhöchsten Bestimmung Sr. k. k. apostolischen Majestät zu einer Heilanstalt für cretine Kinder zu verwenden ist, wurde die Grundlage zu einem Fond gewonnen, der durch anzuhoffende weitere Zuflüsse zu der Höhe, welche zur Errichtung der Anstalt erforderlich ist, gebracht werden soll. In dieser Voraussicht handelt es sich zunächst darum, die zweckmässigste Art der Anlage und Einrichtung einer Heilanstalt für cretine Kinder zu erwägen und festzustellen, um nach diesem Programm, so bald die nöthigen Fonds beigeschafft sind, zur Ausführung schreiten zu können. Das Ministerium des Innern sieht sich daher veranlasst, zur Verfassung eines solchen Programmes die Sachverständigen hiermit öffentlich einzuladen.

Das Programm hat sich ebenso über die näheren Bestimmungen der für diese Anstalt zu wählenden Ortsverhältnisse, als über die zur Erzielung des beabsichtigten Heilzweckes nothwendige bauliche und innere Einrichtung der Anstalt zu verbreiten. Es ist hierbei von der Voraussetzung, dass die Anstalt vorläufig nicht weniger als zwanzig und nicht mehr als funfzig Kinder aufzunehmen habe und in Oesterreich ob der Ems zu errichten sei, auszugehen; sollte ein Concurrent aus ihm überwiegend scheinenden Gründen sich für eine andere Ausdehnung oder Situation des Heilinstitutes auszusprechen meinen, so wolle er diesfalls einen alternativen Antrag ausarbeiten. Die Concursarbeiten sind längstens bis 1. April 1860 bei der Präsidialkanzlei des Ministeriums des Innern versiegelt einzureichen; später einlangende Elaborate werden zur Concurrenz nicht mehr agenonmmen.

Die Ausarbeitungen sind mit einer Devise zu bezeichnen und ist denselben ein versiegelter und auf dem Couvert mit derselben Devise versehener Zettel, auf welchem die Angabe des Namens und Wohnortes des Concurrenten sich zu befinden hat, beizulegen. Der Ueberbringer erhält eine von obiger Präsidialkanzlei ausgestellte Empfangsbestätigung, in welche die bezügliche Devise aufgenommen wird.

Die eingelangten Ausarbeitungen werden der Beurtheilung einer Commission aus Repräsentanten des Ministeriums des Innern und aus Fachmännern unterzogen werden.

Das von dieser Commission als das beste und zur Ausführung geeignet erkannte Programm wird mit einem Preise von 100 Ducaten in Gold, das zweitbeste mit einem Preise von 50 Ducaten in Gold betheilt. Die mit Preisen ausgezeichneten Ausarbeitungen bleiben Eigenthum der Staatsverwaltung, die nicht mit Preisen betheilten können nach erfolgter Entscheidung gegen Einsendung der bei der Einreichung erhaltenen Empfangsbestätigung mit uneröffneter Devise zurückgenommen werden."

Diese Aufforderung des Ministeriums des Innern, resp. Sr. Excellenz des Ministers, Freiherrn von Bach, wird gewiss allerwärts die befriedigendste Anerkennung finden, einerseits aus dem Grunde, weil hiermit der Belag vorliegt, dass man Seitens der Staats-Verwaltung ernstlich darauf bedacht ist, die Frage von Heilanstalten für cretine Kinder als einen Gegenstand ihrer besonderen Fürsorge zu behandeln, andererseits aber vorzüglich darum, dass die Regierung die Lösung dieser Frage bei dem Umstande, als über die Heilbarkeit des Cretinismus die Ansichten der Fachmänner noch sehr divergiren, auf eine wirklich sehr practische

Weise durchzuführen sucht, indem sie die Sachverständigen vorerst zur Verfassung eines Programmes einlud, in welchem die zweckmässigste Art der Anlage und Einrichtung einer Heilanstalt für cretine Kinder wissenschaftlich erörtert festgestellt wird, um nach diesem Programme, so bald die nöthigen Fonds beigeschafft sind, zur Ausführung des Baues schreiten zu können.

Der Plan für die Irrenanstalt am Leopoldsfelde bei Ofen wurde zum Theile umgearbeitet, und bei dieser Umarbeitung der Belegraum für dieselbe statt wie ursprünglich auf 800 event. 1,000 Kranke, jetzt auf 500 herabgesetzt und die Errichtung einer zweiten Anstalt an einem anderen Puncte des Ungarlandes in Aussicht gestellt. Die Zahl von 800 Kranken war doch offenbar zu hoch gegriffen, um einen solchen Antrag, vom irrenärztlichen Standpuncte vertreten, befürworten zu können. Die weiteren Abänderungen im umgearbeiteten Projecte beziehen sich hauptsächlich auf eine Dislocation der Küchenlocalität und Badeanstalt. Die an der Rückenseite der Anstalt bestehende Steigung des Terrains wurde nämlich dafür benutzt, dass das im Niveau am tiefsten und zwar im Vordergrund stehende Administrationsgebäude einen Halbstock eingeschoben erhielt, theils zur Unterbringung von Magazinen, theils zur Aufnahme der Küchenlocalität; dabei ist die Zufahrt zum Haupteingang der Anstalt derart abgeändert, dass man zu derselben statt, wie früher angetragen, über den geebneten Vorplatz, nunmehr über eine allmälig ansteigende gemauerte Auffahrt gelangt. Im Vestibul wurde eine Abänderung dahin durchgeführt, dass von demselben aus die Einfahrt ins Anstaltsgebäude bis zum Kapelleneingange verlängert wurde. Es ist im Antrag, der architectonischen Ausschmükkung des Vestibuls und dem Zugang zur Kapelle eine besondere Rücksicht zuzuwenden. Die Küchenlocalitäten wurden durchgehends in dem oben erwähnten Halbstock untergebracht und die Zufahrt zu denselben ist vom Vorplatze aus so angebracht, dass der Verkehr mit dem Küchenlocale nur durch diesen Eingang bewerkstelligt wird. — Die Anbringung der Badelocalitäten ist in dem umgearbeiteten Projecte nicht glücklich gewählt, aus dem Grunde, weil die Badelocalitäten im Souterrain zu wenig Licht- und Luftzutritt gestatten, dabei die Bäder der Männer- und Frauenabtheilung von einander räumlich so weit entfernt wurden, dass für jede Badeanstalt der beiden Abtheilungen ein eigenes Kesselhaus angebracht werden muss. Die Wohnung der Secundärärzte wurde nun doch ausserhalb der Krankenabtheilungen verlegt, auch statt mehrerer, im Grunde unnützer Gartenbassins, die in Ofen wahrscheinlich auch kein Wasser enthalten haben würden, ein grösse-

res Schwimmbassin angetragen, was unsererseits, wie noch manches andere, bereits im v. J. in der in der Zeitschrift für practische Heilkunde erschienenen Beurtheilung des veröffentlichten Programmes für diesen Bau als wünschenswerth hervorgehoben wurde. Die Situation der Tobtracte für die Heilanstalt bleibt in dem umgearbeiteten Plane dieselbe wie früher; diese Anbringung lässt sich nach meiner Ansicht, aus schon früher dargelegten Gründen nicht rechtfertigen, wenigstens nicht vom irrenärztlichen Standpuncte; es könnte nur sehr erwünscht sein, durch eine Darlegung der Gründe hierfür, eines Besseren belehrt zu werden. — Statt zweier Primarärzte wurde bei der Herabsetzung des Belegraumes auf 500 nur einer beantragt. Wie man hört, ist angetragen, in der grössten Irrenanstalt unseres Kaiserstaates neben den ärztlichen Directoren sogenannte Primarärzte anzustellen. Wenn man die Aufgabe einer Irrenanstalt und die Aufgabe des Directors einer solchen Anstalt festhält, so muss man sich über die Antragstellung einer solchen Maassregel wirklich wundern. Denn nach den jetzigen Erfahrungen ist es doch eine ausgemachte Thatsache, dass der ärztliche Director einer Irrenanstalt auch der erste behandelnde Arzt sein müsse, d. i. so viel als der Primararzt der Anstalt, und dass ein Director, der auf die Consequenz der ärztlichen Behandlung ein Gewicht legt, weder einen Primar- noch ordinirenden Arzt, sondern bloss Assistenzärzte brauchen kann. Wenn man sich gegen die vorerwähnte Bezeichnung der Assistenzärzte einer Anstalt mit aller Entschiedenheit aussprechen muss, so muss man dagegen als höchst wünschenswerth hinstellen, dass die Stellung der Subalternärzte einer Irrenanstalt, mögen sie nun ordinirende oder Secundärärzte heissen, eine bessere werde, die Staatsverwaltung wird im Interesse der Geisteskranken gut thun, wenn sie diese Aerzte, auf denen die schwere und unangenehmste Last des Anstaltsdienstes ruht, definitiv als Staatsbeamte mit Pensionsfähigkeit anstellt, dass sie den Assistenzärzten erster Kategorie jene materiellen Vortheile zuwendet, wie den Primarärzten in den übrigen Krankenanstalten und dass dem unerquicklichen Principe ein Ende gesetzt werde, dass wie z. B. jetzt noch die ordinirenden Aerzte der Irrenanstalten hier, die ihre ganze Zeit und Lebensexistenz dem Specialfache der Psychiatrie zuwendeten, von zwei zu zwei Jahren abwarten müssen, ob eine Verlängerung ihrer Dienstzeit genehm sei. — Ich werde mir erlauben, mit Nächstem eine ausführliche Beurtheilung der voraus erwähnten Administrativmaassregel und Darlegung der hieraus resultirenden Inconvenienzen für die Krankenbehandlung wie Anstaltsadministration einzusenden.

Das für die in Brünn zu erbauende neue Irrenanstalt verfasste Project erscheint, wenn anders die jetzt beantragte Situation der Tobtracte abgeändert wird, die dermalen zu nahe an einander gerückt sind, practisch und dürfte sich als zweckmässig bewähren; nur ist die Anzahl der Tobzellen zu geringe gegriffen, ebenso wie für die Ofener Anstalt, und es wird sich für diese Anstalten in kürzester Frist der nämliche Uebelstand herausstellen wie hier, dass man in eine Isolirzelle zwei Kranke unterbringen muss. Dass hierbei der wohlthätige Einfluss der Isolirung für die Krankenbehandlung verloren geht, ist selbstverständlich. Es steht wohl zu erwarten, dass in allen den genannten Projecten die Verbindung der einzelnen Schlafsäle durchgeführt werde, um eine permanente Ueberwachung der Kranken während der Nacht durchführen zu können. Dr. **Maresch**, ordinirender Arzt der hiesigen k. k. Irrenanstalt, theilte in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte vom 8. Juli d. J. einige recht interessante Beobachtungen mit, über einige Fälle von Geistesstörung im Verlaufe des Typhus. Der Vortrag erschien bereits ausführlich im Journal der Gesellschaft der Aerzte. *S.*

Polarnacht. — Ueber die Polarnacht macht Dr. *Kane* folgende interessante Mittheilung: Der Einfluss dieser langen dichten Finsterniss war ein höchst niederdrückender. Selbst unsere Hunde, obschon der Mehrzahl nach Eingeborne des Polarkreises, vermochten ihm nicht zu widerstehen. Die meisten von ihnen starben an einer regellosen Krankheit, an welcher der Mangel des Lichtes wohl ebenso seinen Antheil haben mochte, als die ausserordentliche Kälte. Die mäusefarbigen Hunde, die Leithunde des Neufundländerzuges, sind seit den letzten 14 Tagen wie kleine Kinder gepflegt worden Ich wache über die werthvollen Thiere mit der ängstlichsten Sorgfalt, habe aber bereits die Hoffnung aufgegeben, sie zu retten. Ihr Leiden spricht sich so deutlich wie bei einem menschlichen Wesen als eine Gemüthskrankheit aus. Die körperlichen Functionen der armen Thiere gehen ohne Unterbrechung fort, sie fressen begierig, schlafen gut und bleiben bei Kräften. Aber alle anderen Zeichen deuten an, dass auf das erste Symptom von Gehirnkrankheit, die Epilepsie, von der sie ursprünglich befallen waren, jetzt wirklicher Wahnsinn gefolgt ist. Sie bellen wüthend ein Nichts an, laufen in geraden und krummen Linien ängstlich und unermüdlich umher. Sie schmiegen sich an die Menschen, scheinen es aber gar nicht zu merken, wenn man ihre Liebkosungen erwiedert. Sie stossen auch mit den Köpfen an oder wanken mit

einem seltsamen Ausdruck von Furcht hin und her. Ihre vernünftigsten Bewegungen scheinen rein maschinenmässig zu sein; oft kratzen sie Jemanden mit den Pfoten an, als wollten sie sich in die Seehundsfelle einwühlen; zuweilen verharren sie stundenlang in finsterem Schweigen, springen dann wie Verfolgte plötzlich heulend auf und rennen wieder stundenlang hin und her. In der Regel sterben sie unter Symptomen, die der Maulsperre ähneln, und zwar in weniger als 36 Stunden nach dem ersten Anfalle.

G.

Aus Bonn. — Die von Dr. *Richarz* zu Endenich bei Bonn vor 15 Jahren gegründete, eines anerkannten Rufes sich erfreuende Privat-Heil und Pflegeanstalt für psychisch Kranke wird seit Anfang August dieses Jahres von Dr. *Richarz* und Dr. *Peters*, der früher sechs Jahre lang zweiter Arzt der Anstalt gewesen, gemeinschaftlich fortgeführt. Die eingetretene Veränderung beschränkt sich indess auf Uebertragung der Oeconomie und der officiellen Verantwortlichkeit auf Dr. *Peters*. Die ärztliche Behandlung der Kranken wird nach wie vor von Dr. *Richarz* geleitet und ist zur grösseren Vollständigkeit des ärztlichen Personals zugleich ein Assistenz-Arzt angestellt worden. — *L.*

Hohle Lesefrüchte. — In No. 12. des Correspondenzblattes der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie, mit herausgegeben von Dr. *Erlenmeyer*, wird ein Werkchen von Herrn Dr. *Güntz* empfohlen. Die vielleicht ganz vorzügliche Abhandlung berührt uns hier nicht, aber an dieselbe wurde angeknüpft und so lesen wir, dass ihre „Existenz für viele mehr gerechtfertigt zu erachten sei, als die mancher dickleibigen Schrift über Pathologie und Therapie der Psychosen, womit in der neuesten Zeit der Büchermarkt so sehr überschwemmt worden ist, von denen aber die meisten trotz ihrer Anmassung weit hinter dem jetzt bereits vor 15 Jahren erschienenen trefflichen immer noch sehr empfehlenswerthen Werke *Griesinger*'s zurückstehen." — Das Gesagte ist verständlich. — In derselben Nummer S. 190 wird aus Baden die Versetzung Dr. *Füsslin*'s von Bruchsal nach Baden-Baden mitgetheilt und an die Ernennung eines Verwaltungsbeamten zum Director der Strafanstalt „wie ich glaube, nach *v. Babo*" die Bemerkung geschlossen: „Wenn der Stengel zu mastig wird, trägt er hohle Früchte und zieht die Maulwürfe an." Den Abgang des Herrn Medicinalrathes *Füsslin* werden gewiss Viele bedauern, das ist abermals eine Sache für sich. Aber sowohl in Bezug auf den

Recensionszusatz, als die den Herrn Minister *von Stengel* betreffende Correspondenznote wissen wir recht gut, wess' Geistes Wehen es ist, das solchen Unrath zusammenführt.

Dr. *Gudden.*

Personàl-Nachrichten.

Dr. *Hagen*, bisheriger Director der Kreis-Irrenanstalt in Irsee, ist zum Vorstande der Provinzial-Irrenanstalt zu Erlangen ernannt und

Dr. *Fr. Hoffmann*, bisheriger Director der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Schwetz, als Dirigent der Irren-Heil-Anstalt zu Siegburg angestellt.

Ein junger Arzt, unverheirathet, evangelisch, der seit 2 Jahren einer Privat-Irrenanstalt ärztlich vorsteht, sucht eine Stellung als 2ter oder auch als 3ter Arzt in einer öffentlichen Irrenanstalt. Adressen besorgt die Redaction.

Inhalt.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Untersuchungen über den Einfluss des Mondes auf das periodische Irresein.*)

Von

Dr. Koster

in Marsberg.

Zweite Beobachtung.

Periodische Tobsucht abwechselnd mit Melancholie,

mit, im Allgemeinen gleicher, 42tägiger Dauer beider Perioden.

Frau *Hoelscher* ist 57 Jahre alt, hager, blass, von mangelhafter Ernährung. Patientin war in gesunden Tagen von heftigem Temperament. — Unglückliche Ehe. — Im ersten Wochenbette 1830 Tobsucht; im nächsten Wochenbett Recidiv, welches ähnlich verlief, wie der erste Anfall, d. h. mehre Monate dauerte. Von da an kehrte die Tobsucht periodisch in etwa zweijährigen Intervallen wieder, ohne sich weiter ans Wochenbett zu knüpfen. Die Anfälle dauerten mehrentheils einige Wochen, wonach Ruhe und Besonnenheit wiederkehrten. — Es wurden im Ganzen sechs Kinder geboren. — Nach dem Tode des Mannes wurde Patientin aufgeregter wie früher und kam deshalb ins städtische Krankenhaus (in Hamm); sie verblieb dort

*) Fortsetzung von Seite 441.

mehre Jahre; allmälig kehrten die Anfälle häufiger wieder und wurden heftiger, und es erfolgte die Aufnahme in Marsberg am 25. Januar 1848, — 18 Jahre nach dem ersten Tobanfall. — Unsere Beobachtung beginnt mit dem October 1854 und dauert bis zum 17. April 1858, an welchem Tage Patientin starb. — In der Zeit vor der genauern Beobachtung hatten die Krankheitsanfälle der Patientin, nach den Notizen der frühern Journale, ungefähr dieselbe Dauer, wie später.

Was den Character des psychischen Verhaltens der Patientin betrifft, so bestand die Periode der Tobsucht in einer mässigen Aufregung, mit gehobener, übermüthiger, fröhlicher Gemüthsstimmung; grosser Geschwätzigkeit; Neigung zu Prahlereien, Neckereien, Umhervagiren; nächtlicher Unruhe und Unreinlichkeit; ohne Thätlichkeiten und Delirium.

Die melancholische Periode characterisirte sich als eine allgemeine Depression aller psychischen Fähigkeiten. Diese sprach sich weniger in einer eigentlich traurigen Gemüthsstimmung aus, als sie vielmehr das Gepräge des Ausruhens, der Abgespanntheit hatte. Patientin sass dann ruhig an derselben Stelle; sie bewegte sich mühsam und ermattet nur zu den nöthigsten Verrichtungen von derselben; ein von einem Falle herrührender Hüftschmerz trat für die Bewegung hindernd hervor; nicht minder klagte Patientin nur jetzt über ihren chronischen Husten; sie beschäftigte sich gar nicht, Ermüdung und Kranksein vorgebend, sondern sass müssig und ruhig zuschauend da. Sie sprach nur angeredet und stets kurz.

Die Aufregung begann, nach bestimmter Beobachtung meist, wahrscheinlich aber immer in der Zeit von Nachmittags nach 2 Uhr bis des Abends gegen 7 Uhr; in der Regel wurde der Anfang um die erste Zeit zwischen 2 und 3 Uhr beobachtet.

Diese Aufregung zeigte sich zuerst in den Bewegungen.

Die Kranke, welche bis dahin ruhig dagesessen und in der Regel nur unterstützt sich bewegen konnte, erhebt sich plötzlich von ihrem Sitz, sie bewegt sich ohne Hilfe und leicht, sie ergreift einen daliegenden Strickstrumpf oder verlangt eine Arbeit von der Wärterin, sie spricht unangeredet, sie hat diese und jene Bemerkung zu machen, etwas zu verlangen, dies und jenes auszusetzen; ihre Gesichtszüge haben eine Veränderung erfahren; der Ausdruck der Müdigkeit ist verschwunden, ihr Blick lebhaft. Dem Arzt klagt sie nur flüchtig noch, mit einer gewissen Resignation; sie bemerkt dabei, dass sie sich im Ganzen viel besser fühle in Bezug auf ihr Brust- und Hüftleiden. Die nächste Nacht wird in der Regel schon schlaflos und in leisen Selbstgesprächen zugebracht. Am folgenden Tage, spätestens am zweitfolgenden hat die Aufregung ihre Höhe erreicht, die wir oben bezeichnet haben.

Gegen Ende des Tobanfalls, ungefähr gegen das letzte Viertel desselben (8—10 Tage vor dem Schlusse) wird Patientin ruhiger, sie vagirt weniger umher, sitzt mehr, ist dabei in der Regel beschäftigt; sie spricht noch unaufgefordert; ihre Gesichtszüge zeigen mehrentheils noch eine Erregung, allein es mischen sich schon Züge von Abspannung und Müdigkeit dazwischen. Patientin zeigt ein, einem normalen psychischen Verhalten naheliegendes Wesen (ihr Ideenkreis ist freilich ein sehr beschränkter und eintöniger geworden). Nur nächtliche leise Unruhe und Unreinlichkeit bezeichnen noch das Kranksein. — Am letzten oder den zwei letzten Tagen dieser aufgeregten Periode kämpfen die Symptome der Depression schon erheblich mit denen der Exaltation, oder vielmehr nur einzelne auftretende Zeichen der letztern maskiren

noch das immer stärkere Herannahen jener. Am folgenden Morgen ist die Depression entschieden und unverkennbar eingetreten. Patientin war Nachts ruhig und reinlich; sie sitzt still, stumm, mit veränderter Gesichtsausdruck da; ihr Auge hat den Glanz verloren, ihre Stimme ist schwach und kränklich geworden; sie klagt, befragt, wieder kleinlaut und kurz über ihre Brust, ihre Hüfte, sie kann sich nur mit einer Stütze bewegen u. s. w.

Während die Aufregung daher leicht erkennbar plötzlich in den Nachmittagsstunden eintritt, ist der eigentliche Beginn der Melancholie schwieriger zu bestimmen, da dieselbe sich allmälig verbreitet und Morgens erst als vollständig eingetreten erkannt wird, nachdem eine ruhige Nacht vorangegangen. Nur einigemale ist es mir gelungen, zu constatiren, dass auch sie bereits in den Abendstunden vor 7 Uhr völlig eingetreten war.

Um nicht in halben Tagen sich bewegen zu müssen, sind die Tage, im Verlauf deren die Aufregung eintrat, ganz zu derselben gezählt worden.

Es folgen nun in der Tabelle die 15 Anfälle von Aufregung und die 14 von Depression bis zum Tode der Patientin, wobei bemerkt wird, dass die Endigungen der beiden ersten Perioden von Aufregung und also die Anfänge der beiden folgenden melancholischen Perioden, als ungenau beobachtet, fehlen. Die Periode der Exaltation ist notirt; ihre Dauer in Colonne 7, die der melancholischen Periode in Colonne 8 verzeichnet. Die folgenden Colonnen enthalten wie der Zusammenstellungen der Zahlen aus Colonne 7 und 8. Die Colonne 4 und 5 enthalten das gewöhnliche, die Colonne 3 und 6 das anomalistische Datum

1.	2.	3.	4.		5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
	1854.	P 11 1A	13. Oct.									
	1855.	P 9 5A	27. Jan.									
		6P A 10	7. Apr.	bis	13. Mai	10A P 4	37		69			
								32		. .	. .	140
		P 11 4A	15. Juni	-	20. Juli	A 3 P 10	36		71			
								35	. .	77		
		2P A 12	25. Aug.	-	5. Oct.	2A P 11	42		. .	. .	85	
								43				169
		1P A 15	18. Nov.	-	31. Dec.	A 2 10P	44		. .	. .	84	
								40				
	1856.	P 3 11A	10. Feb.	-	26. Apr.	A 9 6P	77	. .	. .	77		
								34	. .	76		
		P 1 11A	31. Mai	-	11. Juli	A 2 10P	42					
									. .	. .	80	
								38				
									. .	. .	82	
		P 1 14A	19. Aug.	-	1. Oct.	A 2 12P	44					
								51	. .	. .	. .	95
	1856/57.	P 11 1 A	22. Nov.	-	10. Jan.	8A P 5	50					
								80				
									. .	. .	88	
	1857.	P 6 10A	1. Apr.	-	19. Mai	A 11 3P	49					
								8	. .	. .	85	
		P 6 7A	28. Mai	-	2. Juli	A	36		. .	74		
								38				
									. .	. .	83	
		2P A 12	10. Aug.	-	23. Spt.	A	45					
								51	. .	. .	. .	96
	1857/58.	P 12 8A	14. Nov.	-	26. Jan.	P	74	. .	. .	74		
								38	. .	76		
	1858.	P 12 1A	6. März	-	12. Apr.	A 8 4P	38					

† 17. April 1858 P 1 15A, Morgens 6 Uhr.

Betrachtet man diese Tabelle nun, indem man einen kurzen vergleichenden Rückblick auf die Tabelle des ersten Falles wirft, so tritt leicht eine Aehnlichkeit der hier vorkommenden Grundzahlen 35 und 42, oder der zunächst gelegenen mit jenen dort ebenfalls vorkommenden hervor. Dennoch hat diese Tabelle ein von jener verschiedenes Gepräge. Während jene eine grössere Mannigfaltigkeit der Zahlen und Unregelmässigkeit der einzelnen Anfälle und Zwischenzeiten darbot, zeigt sich hier eine grössere Gleichförmigkeit und ein geringerer Wechsel in der Grösse der Zahlen. — Dort wechseln dieselben bunt von 9 bis 58; hier bewegt sich die Veränderung constant zwischen 33 bis 51, während ausnahmsweise nur die Zahlen 8, 74, 77 und 80 vorkommen. — Während dort die Dauer der Anfälle und der *luc. interv.* meist eine grössere Verschiedenheit darbot, tritt hier ununverkennbar die Neigung hervor, dass die Dauer des Exaltations- und Depressionsstadiums sich ziemlich gleich lang ausbildet. — So sehen wir hier die vier ersten Zahlen in Colonne 7 und 8 sich um 35 als Mittelzahl bewegen; die vier folgenden um die Zahl 42. Es treten dann Unregelmässigkeiten ein, in welchen dennoch jene Zahlen am häufigsten wiederkehren. Nirgends aber, — weder in den Grundzahlen, noch in ihren verschiedenen Zusammenstellungen tritt uns jene Zahl 55 entgegen, an welche wir im ersten Falle unsere Betrachtungen anknüpfen konnten. —

Fügt man nun zu den Daten der Anfänge und Endigungen die Bezeichnungen der anomalistischen Zeit hinzu, so tritt in diesem Falle mit noch grösserer Entschiedenheit, wie im ersten die auffallende Thatsache hervor, dass sowohl die Anfänge als Endigungen der Anfälle in die Nähe des Perigäum oder des Apogäum fallen.

Hiervon eine Ausnahme machen, d. h. nicht in die Nähe von P. und A. fallen: die Anfänge des 2ten und 3ten, 11ten und 12ten und das Ende des 7ten und 10ten Anfalles; also von 28 Zeitpunkten 6.

Untersuchen wir nun, wie bei der Verschindenheit der Dauer der Anfälle der Organismus diese Thatsache vollbringt und wie die Abweichungen von der muthmasslich hier zu Grunde liegenden Regel sich zu dieser selbst verhalten.

Stellt man zu diesem Zwecke die vorhandenen Grundzahlen der Colonnen 7 und 8 wiederum zusammen, wie in Colonne 9 und den folgenden geschehen, so treten fast gleiche Zahlen hervor: in Colonne 9, 70 u. s. w. in 10, 77 u. s. w. in 11, 85 u. s. w.

Dies Hervortreten gleicher oder ähnlicher Zahlen deutet dauauf hin, dass zwischen denselben ein bestimmtes Verhältniss obwalten muss, und dass bei der Häufigkeit des Zutreffens ähnlicher anomalistischer Bezeichnungen die anomalistische Zeit wahrscheinlich ein Maass zur Bezeichnung jenes Verhältnisses darbieten müsse.

Betrachtet man nun die gruppirten Zahlen genauer, so findet man leicht, dass dieselben nicht sowohl ein Vielfaches derjenigen Zahlen, die wir beim ersten Falle als anomalistisch bedeutsame kennen lernten, der Zahlen 27½ und 55 resp. 28 und 56 sind, sondern dass sie sich auf ein Vielfaches der, allerdings auch die Factoren der letzteren Zahlen bildenden Zahl, 7 zurückführen lassen.

Erwägt man nun, dass der Zeitraum von der Erdnähe zur Erdferne des Mondes, den wir eine anomalistische Periode genannt haben, im Durchschnitt 14 Tage beträgt und stellt man, auf die Hälfte dieser Zeit zurückgehend, die verschiedenen Modificationen

dieser Zahl zusammen, so
Schema zur Berechnung der

1 × 7 = 7 oder ½
2 × 7 = 14 „ 1
3 × 7 = 21 „ 1½
4 × 7 = 28 „ 2
5 × 7 = 35 „
6 × 7 = 42 „
7 × 7 = 49 „
8 × 7 = 56 „
9 × 7 = 63
10 × 7 = 70
11 × 7 = 77
12 × 7 = 84
13 × 7 = 91
14 × 7 = 9
15 × 7 = 1
16 × 7 = 1
17 × 7 =
18 × 7 =
19 × 7 =
20 × 7
21 × 7
22 × 7
23 ×
24 ×
25 ×

Aus
niss
das
de
g

aus, oder 2 Tage über 35, der Durchschnittszahl für $2\frac{1}{2}$ anomal. Periode; das folgende Depressionsstadium bildet sich dagegen zu 32 Tagen aus, oder 3 Tage unter der Durchschnittszahl 35. Beide bilden daher 69 Tage, oder einen Tag weniger wie 70, welches die Durchschnittszahl für 5 anomalistische Perioden ist.

Aehnliches wiederholt sich bei den Anfällen unter 4, nur dass diese beiden 71 Tage, einen Tag über einen Tag über jene Durchschnittszahl ausmachen. Beide summirten Zahlen 69 und 71 zusammengenommen sind aber gleich 140, oder genau der Durchschnittszahl für 10 anomalistische Perioden.

Ganz dieselben Erwägungen finden Statt für die 4 Anfälle unter No. 5 und 6; nur dass hier die Grundzahlen 3 anomal. Perioden darstellen; die summirten 85 und 84 daher 6 und diese beiden zusammengenommen daher 12 anomalistische Perioden. — Die Summe beträgt 169 Tage, d. h. ein Tag mehr als die Durchschnittszahl 168 für 12 anomalistische Perioden.

Mit dem 7ten Anfalle tritt insofern eine Unregelmässigkeit ein, als derselbe sich aussergewöhnlich in die Länge zieht, eine Erscheinung, für die ich in meinen Notizen keinen in der Pat. selbst gelegenen oder andern näher liegenden Belag finde; allein auch diese Variation bewegt sich in den Schranken des anomalistischen Masses, da die Verlängerung sich gerade auf 77 Tage, oder $5\frac{1}{2}$ anomalistische Perioden erstrekte, eine Zahl die man noch öfter in Colonne 10 wiederkehren sieht.

Betrachtet man die 5 Anfälle von Aufregung und die 4 dazwischenliegenden melancholischen Zeiträume von No. 3 bis 7 incl., so ergiebt sich dass diese, vom 7. April 1855 bis 26. April 1856 dauernde Zeit, ein anomalistisches Ganze bildet. Der Anfall No. 3 beginnt nämlich mit 6 P und der Anfall 7 schliesst mit

denselben Bezeichnung 6 P. Diese neun Zeiträume fügen sich daher genau in die anomalistische Zeit ein und stellen 28 vollständige anomalistische Perioden dar. Kommen aber auf 9 Anfälle des Organismus 28 Perioden des anomalistischen Mondumlaufes, so kommen auf einen Anfall des Organismus 3 jener Perioden = 42 Tagen. Es scheint mithin, als ob der Organismus den 7ten Anfall auf 77 Tage verlängert und und zu der ungewöhnlichen Zeit Aq 6 P geschlossen habe, um schon jetzt eine Ausgleichung der in jenen 5 Anfällen enthaltenen Abweichungen und Unregelmässigkeiten zu Stande zu bringen. — Wir werden aber unten sehen, dass es auch andere unmittelbar vom Organismus ausgehende Ursachen giebt, welche einen Anfall zu verlängern im Stande sind.

Der ganze betrachtete Zeitraum von No. 3. bis 7. incl. beträgt aber, — da 1856 ein Schaltjahr ist — 386 Tage, d. h. 6 Tage weniger als die nach der aufgestellten Tabelle (die jeder sich beliebig verlängern kann) zu berechnende Durchschnittszeit 392 für 28 anomalistische Perioden; die gruppirten Zahlen betragen einzeln betrachtet, 27½ anomalistische Perioden und ein Tag, welcher bei dem melancholischen Stadium unter No. 5. überflüssig war. Es folgt daher, dass der Organismus diesen einen Tag als ½ anomalistische Periode hinzurechnet, um so seine Vorgänge denen am Himmel zu adoptiren; mit anderen Worten: Die Vorgänge am Himmel, welche sich im Laufe dieser Zeit, die etwas mehr als ein gewöhnliches Jahr beträgt, ereignen, betragen einen, um 6 Tage kürzeren Zeitraum, wie durchschnittlich gewöhnlich: dennoch schliessen sich ihnen die Vorgänge am Organismus genau an.

Sehen wir nun, wie innerhalb dieser Zeit die einzelnen Vorgänge sich verhalten. Auf den ersten

Blick tritt hervor, dass alle Anfänge und Endigungen der Anfälle zwischen dem 7ten April 1855 und 26ten April 1856, mit Ausnahme gerade dieses Anfanges und Endes des ganzen Zeitraumes in die Nähe des Perigäeum oder Apogäum fallen.

Hierzu ist Folgendes in Erwägung zu ziehen, was freilich am leichtesten mit einem mit der anomalistischen Bezeichnung versehenen Kalender vor Augen, klar wird.

Die Anfälle, welche eine ungerade Zahl, also 3, 5, 7, etc. anomalistische Perioden enthalten, haben eine ungleichnamige anomalistische Bezeichnung. Hat z. B. der Beginn einer, drei anomalistische Perioden enthaltenden Anfalles die Bezeichnung A, so muss das Ende die Bezeichnung P haben; hat der Beginn derselben A 2, so muss das Ende P 2 haben. — Bei denjenigen Anfällen indess, welche eine gerade Anzahl 2, 4, 6, etc. Perioden haben, findet eine gleichnamige anomalistische Bezeichnung Statt, so dass die entsprechenden Zeitpuncte mit P, oder P 2, oder P 4 u. s. w. bezeichnet sind, oder es findet eine Versetzung der Ziffern der anomalistischen Bezeichnung Statt, d. h. wenn der eine Zeitpunct z. B. die Bezeichnung A 2 12 P hat, so muss der entsprechende 2 A P 12 oder eine ähnliche haben. —

Die beiden Anfälle bei 3 bilden zusammen 69 Tage, 5 anomalistische Perioden. Der Tobanfall beginnt mit 6 P A 10: er schliesst mit der umgekehrten Bezeichnung 10 A P 4, mit anderen Worten der Anfall beginnt sowohl als er auch schlisst an einem 10 Tage vom Apogäum entfernten Tage, mit dem Unterschiede, dass der Beginn des Anfalls während der Zeit der Annäherung des Mondes zur Erde Statt findet, der Schluss desselben an demjenigen Tage, welcher dieselbe Entfernung des sich von der Erde

entfernenden Trabanten bezeichnet. — Obgleich diese Zeit 2 Tage länger ist, wie durchschnittlich gewöhnlich (35 Tage), nämlich 37 Tage, so vollführt sich dennoch der betreffende Vorgang am Organismus in derselben Zeit und füllt somit 2½ anomalistische Perioden aus.

Gleicherweise correspondirt der Schluss der melancholischen Periode, welcher am 14ten Juni P 10 5 A stattfindet mit dem Beginn des vorangegangenen Tobanfalles 6 P A 10, indem jener an demselben Tage nach Perigäum stattfindet, an dem wievielsten Tage nach Apogäum dieser begonnen hat nämlich, ebenfalls am 10ten.

Ganz dieselben Erwägungen finden bei den Anfällen unter No. 4. Statt, nur, dass hier die Zeiten um einen Tag nicht genau so correspondiren, wie im vorigen, wobei zu berücksichtigen, dass in Ansehung der Ungenauigkeit der anomalischen Bezeichnungsweise die Bezeichnung P 11 4 A und A 3 10 P als in der genannten Weise correspondirend angesehen werden können.

Dasselbe gilt von dem melancholischen Stadium unter No. 4.

Beide Anfälle bilden zusammen 71 Tage und schliessen am 24. August 3 P A 11, oder wieder um dieselbe Zeit vor Perigäum resp. nach Apogäum, in welcher der 4. Anfall von Aufregung vor Apogäum und nach Perigäum begonnen hat, nämlich am 3. resp. 4. und 11. Tage.

Der Anfall 5 beginnt 2 Tage vor Perigäum und schliesst an demselben Tage vor Apogäum; er beträgt 42 Tage und schliesst sich genau 3 am Himmel vor sich gehenden anomalistischen Perioden an.

Das folgende melancholische Stadium beginnt am 6. October, einen Tag vor Apogäum, 12 Tage nach

Perigäum und schliesst mit 2P A 14, entspricht daher wieder der anomalistischen Zeit. Beide Anfälle bilden zusammen 85 Tage, die sich wieder genau der anomalistischen Zeit anschliessen vom 25. August 2P bis 17. November 2P.

Beim Anfall 5 findet dasselbe Statt; nur schliesst hier der Anfall, während er mit 1P begonnen hat, mit A 2; das melancholische Stadium am 9. Februar dagegen mit P 2, während es am 1. Januar mit A 3 begann.

Mit dem Anfall No. 7, welcher nach denselben Regeln wie No. 3 und 4 beurtheilt werden kann, schliesst der Cyclus der 5 Tob- und 4 melancholischen Anfälle, welchen wir schon Oben im Allgemeinen betrachtet und von dem wir gezeigt haben, wie derselbe die eben erwähnten Abweichungen zur Ausgleichung bringt.

Man kann sich aus diesen Erörterungen etwa folgende practische Regeln abstrahiren:

1. Wenn die anomalistische Bezeichnung der beiden Grenzpuncte eines Anfalles insofern eine Uebereinstimmung zeigt, als die darin enthaltenen Ziffern gleich oder nahezugleich, aber in Bezug auf die Buchstaben A und P eine umgekehrte Stellung haben, (10 A P3, — A 10 3P) so ist dies ein Zeichen, dass der Anfall sich in halben anomalistischen Perioden vollendet hat. (Vergl. die Anfälle 3, 4, 7, 11 in A.)

2. Zeigt die anomalistische Bezeichnung beider Grenzpuncte eines Anfalls gleiche oder nahezu gleiche Ziffern, deren Stellung dieselbe, deren Buchstaben aber verschieden sind (2P 2A), so ist dies ein Zeichen, dass der Anfall sich in einer ungraden Anzahl von anomalistischen Perioden vollendet hat. (Vergl. Anfall 5, die combinirten Anfälle bei 3 und bei 4).

3. Zeigt die anomalistische Bezeichnung beider

Grenzpuncte eines Anfalls gleiche Ziffern, gleiche Buchstaben und gleiche Stellung beider, so ist dies ein Zeichen, dass der Anfall sich in einer graden Anzahl von anomalistischen Perioden bewegt. (Vergl. die combinirten Anfälle bei 5 und bei 6, der Complex der Anfälle von 8 bis 7 incl. endlich der Fall der ersten Beobachtung. Heft IV. des Bandes*)

Die folgenden Anfälle geben im Allgemeinen Veranlassung zu denselben Betrachtungen, die wir bis jetzt angestellt haben. — Ueberall tritt, wie sich beim ersten Blick ergiebt, die Hauptthatsache hervor, dass sich die Anfälle in der Nähe des Perigäum oder Apogäum ausbilden, resp. vollenden und dass dieselben sich, je nach der längern oder kürzern Zeit, in welcher der Mond sich der Erde nähert und wieder von ihr entfernt, verlängern oder verkürzen.

Abweichend von dem bisherigen Verlauf zeigen sich die mit dem 9. Anfalle von Melancholie beginnenden 5 Zeiträume, welche die bisher nicht vorgekommenen Zahlen 51, 50, 80, 49 und 8 haben.

Die veranlassenden Ursachen solcher Abweichun-

---

*) Diese Regeln mögen vielleicht nicht ganz umfassend sein, doch sind Ausnahmefälle, wie z. B. der Tobanfall bei 6, zur 2. Regel gehörig, durch die andern Regeln ausgeschlossen.

Ueberhaupt erlaube ich mir zu bemerken, dass alles aus den sich ergebenden Thatsachen Geschlossene vorderhand nur als vorläufig und der festern Begründung durch weitere vielfache Beobachtungen bedürftig zu betrachten ist. — Ein Fertiges in dieser Sache zu liefern, ist nicht möglich und wenn es überhaupt möglich wäre, die abgerungene Zeit und Arbeitskraft eines Einzelnen dem grossen Material gegenüber zu winzig. — Hauptzweck dieses ist, auf den Gegenstand aufmerksam zu machen und — Mitarbeiter zu werben. Namentlich möchte ich jüngern Irrenärzten (in grossen Pflege-Anstalten) das Beobachten dieser Dinge als ebenso höchst anziehend, wie die Beobachtungskraft in ausnehmender Weise schärfend empfehlend.

gen sind der bisherigen Beobachtung nicht immer klar geworden; dass denselben aber bestimmte Ursachen zu Grunde liegen, wenn überhaupt die Periodicität auf bestimmten Gesetzen beruht, kann *a priori* angenommen werden. — Erleiden doch die bestimmtesten mathematisch ausdrückbaren Gesetze gewisse Modificationen, die ebenfalls ihren Grund wieder in andern concurrirenden Gesetzen haben, z. B. das Gesetz der Schwere, durch die grössere oder geringere Dichtigkeit der Luft, durch welche der Körper fällt.

Aber eben diese Abweichungen müssen ein Prüfstein für das Hauptgesetz sein, und so ist es denn auch hier. Denn das, abweichend vom Bisherigen, 51 Tage dauernde 9. *stad. melanchol.* verlängert sich im Vergleich zu dem vorhergehenden Anfall von Aufregung von 44 Tagen grade um 7 Tage, oder eine halbe anomalistische Periode, so, dass also jetzt der Beginn des nächsten Tobanfalles nicht wie bisher in die Nähe des Perigäum, sondern in die des Apogäum fällt.

Vermöge einer Neigung dieses Irreseinsfalles, die im Bisherigen schon genügend hervorgetreten ist, dass sich das Tobstadium von gleicher Länge wie das melancholische Stadium ausbildet, scheint sich nun der Anfall 10 ebenfalls auf 50 Tage zu verlängern und er schliesst mit einer ganz ungewöhnlichen anomalistischen Bezeichnung, mit 8 A P 5.

Hierauf folgt dann ein melancholisches Stadium von 80 Tagen. — Für diese ungewöhnliche Ausdehnung desselben liegt nun eine bestimmte bemerkenswerthe Ursache vor, nämlich der Eintritt eines entzündlichen Brustleidens, welches durch seine Dauer und langsame Entscheidung den folgenden Anfall von Tobsucht um etwa 34 Tage hinausschob. Hierbei ist indess zu bemerken, dass sich

die Zeit, um welche nach dem bisherigen Verlaufe die Aufregung hätte eintreten müssen, gegen Ende Februar (?) dadurch markirte, dass Patientin eine Neigung zur Geschwätzigkeit verrieth und ein Mangel des melancholischen Gesichtsausdrucks vorhanden war. Nach einigen Tagen indessen verschwanden diese Erscheinungen, und Patientin lag leidend und in leichter melancholischer Depression zu Bett bis zum 31. Maerz.

Zu bemerken ist nur noch, dass der Schluss dieses melancholischen Stadiums 31. März P 5 11 A anomalistisch mit dem Schluss des vorhergehenden Tobanfalls P 5 8 A correspondirt und daher einen verkürzten Zeitraum von 6 anomalistischen Perioden darstellt.

Bemerkenswerth ist nun aber die Art und Weise, wie der Organismus diese Unregelmässigkeiten ausgleicht und dem gewohnten regelmässigen Gange der Anfälle wieder zuführt.

Während nämlich der folgende 11. Tobanfall 49 Tage dauert, fällt plötzlich das folgende 11. melancholische Stadium auf 8 Tage, der folgende 12. Tobanfall auf 36 Tage; es betragen nun aber die beiden melancholischen Perioden unter 10 und 11 (80 + 8) 88 Tage; während die beiden Tobanfälle unter 11 und 12 (49 + 36) nahezu ebensoviel, nämlich 85 Tage ausmachen. Ausserdem fügen sich der 11. Tobanfall und die folgende melancholische Periode so ein, dass beide zusammen 49 + 8, 57 oder genau 4 anomalistische Perioden ausmachen, während dem dieses 8tägige melancholische Stadium mit dem folgenden 36tägigen Tobanfall 44 Tage oder 3 anomalistische Perioden darstellt.

In dem 11. und 8tägigen melancholischen Stadium tritt also diejenige Reaction wieder ein, welch

die ungefähr gleiche Dauer der Tob- und melancholischen Stadien bedingt.

So kommt es also, dass auch hier die 5 ihrer Länge nach ganz abweichend sich gestaltenden Anfälle vom 9. bis zum 11. *stad. melanchol.*, incl. mit Hinzuziehung des 12. Tobanfalles, sich als ein anomalistisches Ganze gestalten, dessen Anfangs- und Endpunct auf A resp. in dessen Nähe fallen.

Mit dem Schluss des 12. Tobanfalles, 2. Juli 1857 (A), fallen die Grenzpuncte der folgenden Anfälle nunmehr wieder ohne Ausnahme auf A oder P, resp. in deren Nähe und lassen sich die vorkommenden Abweichungen in der Dauer der einzelnen Stadien leicht nach dem Bisherigen beurtheilen.

Es ist indess noch des auf 74 Tage ausgedehnten 14. Tobanfalles zu erwähnen. — Derselbe dehnte sich wiederum offenbar durch eine bestimmte Ursache auf diese Länge aus. Patientin brach nämlich während dieser Zeit einen Vorderarm. Der *callus* consolidirte sich bei der schlechten Ernährung und dyscrasischen Blutbeschaffenheit der Patientin erst nach 3 Monaten und der Bruch kam erst nach 4 Monaten zur völligen Heilung.

Bemerkenswerth ist noch der Tod der Frau *Hoelscher*. — Sie war noch sehr unruhig in der Nacht vom 12. auf 13. April 1858 und soll nach Angabe der Wärterin am 13. Morgens früh noch sehr erregt gewesen sein. Um 11 Uhr traf ich sie deprimirt und fiebernd und die Zeichen einer bereits vorgeschrittenen Pneumonie. Nach 4 Tagen, am 17. April (P 1 15 A), Morgens zwischen 6 und 7 Uhr, starb sie.

Ueber den Sectionsbefund später; nur sei vorläufig bemerkt, dass sich hier, wie bei den andern Sectionen periodischer Irreseinsfälle, eine auffallende Verschiedenheit der Grösse der beiden grossen He-

misphären verfand, was uns auf das Seite 418 und 419 dieses XVI. Bandes Gesagte zurückweist.

Berechnet man nun die durchschnittliche Dauer der einzelnen Anfälle dieses Irreseinsfalles, so hat man, vom 3. Tobanfalle gerechnet, 13 Tobanfälle, welche 614 Tage betragen, 614 : 13 = 47. Man hat ferner 12 melancholische Stadien, welche 488 Tage betragen, 488 : 12 = $40\frac{8}{12}$ oder 41. Es verhielte sich also die Dauer des Tobanfalles zu der des melancholischen Stadiums wie 47 zu 41. — Allein man muss berücksichtigen, dass unter den Tobanfällen zwei abnorm grosse Anfälle vorkommen, die in dem bisherigen Verlauf nicht wie das lange melancholische Stadium unter No. 10 durch das kurze unter 11 ihre Ausgleichung fanden; es sind dies die beiden Tobanfälle unter No. 7 und No. 14, von welchen wenigstens der letzte, wie oben erwähnt, durch eine zufällige anderartige Ursache (Armbruch) aller Wahrscheinlichkeit nach auf jene längere Dauer ausgedehnt worden ist. Es mag daher erlaubt sein, diese beiden Anfälle, welche in einem längern Verlaufe des Falles muthmasslich ebenfalls zur Ausgleichung kamen, zu eliminiren, und — um eine längere Beobachtungsreihe zu erhalten — die 4 Zeiträume unter No. 1 und 2, deren Endpuncte unbekannt sind, hinzuzuzählen und deshalb die Summe aller Krankheitstage mit Ausnahme obiger 2 Tobanfälle in Betracht zu ziehen. Dann erhält man 1127 Krankheitstage, welche sich auf 27 Anfälle, gleichviel ob Tobsucht oder Melancholie, vertheilen; daher 1127 : 27 = $41\frac{20}{27}$ oder 42. Es kommen mithin auf ein Stadium dieses Irreseinsfalls, sei es Tobsucht oder Melancholie, 42 Tage oder 3 anomalistische Perioden, auf einen combinirten Anfall von Tobsucht und nachfolgender Melancholie 84 Tage oder 6 anomalistische Perioden.

Es ist nun nicht ohne Interesse, einen Vergleich zwischen zwei und mehreren dieser Fälle von periodischem Irresein zu ziehen.

Vorausgesetzt nämlich, dass wirklich die Erdnähe und Erdferne des Mondes einen Einfluss ausübe auf die Anfälle des periodischen Wahnsinns, so muss es sich mehr oder weniger oft ereignen, dass die Grenzpuncte der Anfälle zweier oder mehrerer derartiger Irreseinsfälle zusammen fallen. — Dies ist in der That nicht selten der Fall und um so öfter, je ähnlicher die Fälle in Bezug auf die Dauer ihrer Stadien sind.

So zeigen die beiden Fälle der Frau R. R. (erste Beobachtung) und der Frau *Hoelscher* manche Uebereinstimmung in dieser Hinsicht.

So stimmt überein in beiden Fällen der 31. December 1855. A 2 10 P, Beginn des 2ten Tobanfalls bei Frau R. R., Schluss des 6ten Tobanfalles bei Frau *Hoelscher*. — Ebenso der 31. May 1856, Schluss des 5ten Tobanfalles bei Frau R. R., Beginn des 8ten Tobanfalles bei Frau *Hoelscher*. Innerhalb dieser, zwischen den genannten übereinstimmenden Puncten liegenden Zeit vollenden sich im vorliegenden Falle zwei melancholische und ein Tobstadium, während bei Frau R. R. vier Anfälle und 3 *lucida intervalla* verlaufen. In derselben Zeit treffen übrigens noch beinahe zu der 6. und 10. Februar 1856. 1 P A 11 und P 3 11 A, zeigen wenigstens dieselbe Entfernung vom Apogäum.

Es treffen dann ferner zusammen der 21. und 22. November 1856, P 10 2 A, P 11 1 A, jener der Schluss des 8ten Tobanfalles der Frau R. R., dieser der Beginn des 10ten Tobanfalles bei Frau H. Letztere vollendet in dieser Zeit vom 31. May bis 22. November 1856 2 Tob- und 2 melancholische Stadien;

jene hingegen macht 3 *luc. interv.* und 3 Anfälle durch.

Ferner stimmen überein der 9. und 10. Januar 1857, jener der Schluss des 9ten Anfalles bei Frau R. R., dieser der Schluss des 10ten Anfalles bei Frau H. Letztere vollendet in der Zeit vom 22. November 1856 bis zum 10. Januar 1857 einen Tobanfall, während jene in derselben Zeit ein *luc. interv.* und einen Anfall durchmacht. In gleicher Weise stimmen in beiden Fällen noch der 10 August 2P A 12 und der 14. November 1857 P 12 3 A überein.

Betrachtet man nun diesen Fall und die daran geknüpften Untersuchungen, so finden auch hier die Seite 441 des 4ten Heftes aufgestellten fünf Sätze ihre Bestätigung.

Man kann aus dieser Beobachtung noch folgenden 6ten Satz herleiten:

VI. Intercurrirende körperliche Krankheiten üben einen vorübergehenden Einfluss auf die Dauer der Perioden des periodischen Irreseins, nicht aber auf den Hauptcharacter seines Typus.

Kritische Bemerkungen

zu der

im XIV. Band IV. Heft der psychiatrischen Zeitschrift enthaltenen Abhandlung des Prof. *J. F. H. Albers* über die Wirkungen der *Herba Digitalis purpureae* in Krankheiten mit Seelenstörungen.

Von

Dr. **Oskar Schwartz**,
in Sigmaringen.

Herr Professor *Albers* hat in seiner vorgenannten Abhandlung das gewiss anerkennungswerthe Streben gezeigt, für die Anwendungsweise des bis dahin in der psychiatrischen Praxis mehr empirisch gebrauchten rothen Fingerhuts, rationelle Prinzipien aufzustellen und sich dabei auf Versuche gestützt, welche die Einwirkung der *Digitalis purpurea* auf die Harnausscheidung Geisteskranker nachweisen sollen. Da aber die Methode, nach welcher Professor *Albers* die Wirkungen dieser Arzneimethode geprüft hat, nach unserm Dafürhalten wesentliche Mängel und Fehler enthält, wodurch die Zuverlässigkeit der einzelnen Resultate beeinträchtigt werden muss, so hielten wir uns für verpflichtet, an dieser Stelle diese *Albers*'sche Methode unter die Fachgenossen zur wissenschaftli-

chen Discussion zubringen, damit im Interesse der mit der *Digitalis purpurea* zu behandelnden Kranken Fehler und Irrthümer rechtzeitig erkannt und bei später anzustellenden Vergleichen vermieden werden möchten.

Nachdem Professor *Albers* die Unsicherheit der in der Volkspraxis über die Wirkungen der *Digitalis* herrschenden Ansichten besprochen hat, hebt er auf Pag. 505 und 506 zunächst hervor, dass es das Allernothwendigste für die Lehre von der Heilwirkung eines Arzneimittels sei, den rein pathologischen Zustand zu kennen, insofern er den Grund bilde, auf dem die Heilwirkung vor sich gehen soll; oder mit andern Worten: ehe man über die Heilwirkungen von Arzneimittel in Krankheiten sprechen könne, muss man zunächst das Wesen der Krankheiten erkennen. — Wenn wir nun auch nicht zu den Anhängern *Rademacher's* gehören, die bekanntlich das Wesen der Krankheiten für unergründlich halten und deshalb die Krankheiten nach den heilsamen Arzneimitteln unterscheiden und benennen, so will es uns doch bedünken, dass Herr Professor *Albers* in seinem Glauben, das Wesen der verschiedenen für die *Digitalis* passenden Krankheiten erkennen zu können, einer Illusion sich hingebe. Wenn Herr *Albers* z. B. auf Pag. 505 sagt, die durch Wassersucht verminderte Harnausscheidung könne in Entzündung der serösen Häute, der Leber, der Milz, der Nieren, in Gicht, rheumatischen Leiden, in gehinderten exanthematischen Krisen begründet sein, so möchten wir zunächst fordern das Wesen des Rheumatismus und der Gicht auseinandersetzen, da bekanntlich die berühmtesten Forscher und Aerzte bis auf den heutigen Tag aufrichtig bekennen, dass sie vom Wesen des Rheumatismus und der Gicht so gut wie gar nichts wissen. Es ist immer nur ein Complex von Symptomen, welchen

man einen Namen giebt, ohne über das Wesen der zu Grunde liegenden organischen Veränderungen Aufschluss geben zu können. Wie verschiedenartig sind die von *Albers* angeführten Entzündungen der serösen Häute in Bezug auf ihre Entstehungsweise und die individuelle Constitution der Kranken, wie verschiedenartig die Entzündungen der Leber und Nieren! Und was wird nicht Alles von den Aerzten mit dem höchst bequemen Namen „rheumatisches Leiden oder gehinderte exanthematische Krise“ bezeichnet! Wird Herr Professor *Albers*, wenn er seine Diagnose auf ein rheumatisches Leiden oder gehinderte Krise gestellt hat, besser im Stande sein, mit irgend welcher sichern Aussicht auf Erfolg die *Digitalis* zu verordnen, als der schlichte Landarzt, der, da er von seinen Lehrer ersehen, dass die *Digitalis* ein Diureticum sei, im guten Glauben hin, überall dort verordnet, wo er eine krankhafte Wasseransammlung wahrnimmt? Wir unsererseits glauben, dass der gelehrteste Professor vorläufig beim Verordnen der *Digitalis* noch ebenso im Dunkeln tappe, wie der schlichte Practiker und können nur die eine Thatsache als feststehend und erfahrungsgemäss bezeichnen, dass bei den verschiedensten Krankheitszuständen, selbst bei organischen Leiden, bei Klappenfehlern im Herzen und desorganisirter Leber, das in's Zellgewebe und in die Körperhöhlen ausgetretene Wasser oft gegen unsere ärztliche Prognose zeitweise wieder aufgesogen und durch die natürlichen Colatorien entfernt wird, ohne dass es bis jetzt der Wissenschaft möglich geworden, einen nothwendigen Zusammenhang zwischen dem eingegebenen Mittel und der erfolgten Wasserausscheidung nachzuweisen. Daher die zahllose Schaar von Volksmitteln gegen die Wassersucht, welche, obgleich es oft nur ganz unschul-

dige Pflanzen-Aufgüsse sind, in einzelnen Fällen noch Heilerfolge erzielen, wo alle Apotheker-Büchsen vergeblich in Bewegung gesetzt sind.

Herr Professor *Albers* bedauert auf Pag. 506, dass man sich im Gegensatz zu der von ihm befolgten Methode, zunächst den **rein** pathologischen Zustand zu erkennen und dann das Arzneimittel auszuwählen, in neuester Zeit mit der Prüfung befasse, welche Veränderung das Arzneimittel als chemisches Agens an Gesunden verursache, und rechtfertigt sein Bedauern durch die weitere Behauptung, dass ein Arzneiprüfer das einzelne Mittel in seiner organischen Wirkung chemisch und physikalisch auf's Genaueste erforscht haben könne, und doch nicht im Stande sei, dasselbe zur Heilung von Krankheiten mit irgend einer Sicherheit zu verwenden. Darauf ist nur zu erwiedern, dass wohl kein Forscher der Neuzeit, welcher die Einwirkung eines Arzneimittels auf den gesunden Organismus zu ermitteln suchte, gemeint hat, auf diesem Wege **allein** die Anwendungsweise in Krankheiten zu finden, sondern dazu selbstredend noch weiter gehört, dass die Pathologen uns über die Natur der Krankheiten **bündigen** Aufschluss geben. Wäre das eigentliche Wesen der verschiedenen innern Krankheitszustände uns hinreichend bekannt, so würde die Einsicht in der Wirkungsweise eines Arzneimittels auf den gesunden Organismus die sicherste Brücke zur Einsicht in die Wirkungsweise auf den kranken Organismus bilden, weil ja der Lebensprocess im Zustande der Gesundheit und Krankheit derselbe bleibt, und nur die Bedingungen, unter welcher er abläuft, verschieden sind. Um hier ein in die Augen springendes Beispiel zu wählen, so wird der Arzt, welcher Mittel kennt, die beim Gesunden Brechen, Abführen erregen oder die Hautausdünstung

vermehren, sich nicht lange zu besinnen brauchen, wenn er Kranke behandeln soll, bei denen er mit Sicherheit eine Indigestion in Folge von Magenüberladung, eine krankhafte Anfüllung der Därme mit Faeces oder unterdrückte Hautthätigkeit erkannt hat; denn er weiss, dass ebenso bei Gesunden wie bei Kranken die Ipecacuanha Brechen, die Senna Abführen und ein warmes Bad die Hautausdünstung erregt. — Ebenso wie wir den gesunden Organismus vor den Kranken studiren müssen, werden wir auch darauf hingewiesen, bei Arzneiprüfungen denselben naturgemässen Weg zu gehen, und die Behandlung des Professors *Albers*, dass man in gleicher Weise an Fertigkeit im Gebrauch der Arzneien in Krankheiten einbüssen werde, als man an Kenntniss der reinen Arzneiwirkung durch die Arzneiprüfung gewonnen, ist ungerechtfertigt und erfahrungswidrig.

Herr Professor *Albers* kommt in seiner Abhandlung endlich auf die Wirkung der *Digitalis* und stellt zunächst als ziemlich gewiss auf, dass dieses Mittel bei Gesunden die Ausscheidung des Harns nur wenig vermehre, dagegen diese in ungemein reichem Masse stattfinde, wenn eine entzündliche Wassersucht mit entzündlicher Reizung der serösen Häute bestehe. — Für diese Behandlung bringt *A.* aber keinen Beweis vor; und seine Ausdrücke sind zu unbestimmt, als dass man schlechthin seiner Autorität vertrauen könnte. Z. B. „Es ist ziemlich gewiss, dass die *Digitalis* bei Gesunden nur wenig die Harnausscheidung vermehre". — Ferner, nachdem Professor *Albers* die Wirkungen der *Digitalis* bei entzündlicher Reizung der serösen Häute gepriesen, sagt er gleich darauf Pag. 507: „In den Seelenstörungen, welche in entzündlicher Hirnreizung, besonders der serösen Häute ihren Grund haben, ist nach vorangegangener Ver-

minderung der Entzündlichkeit durch Blutentziehungen und Antiphlogistica die wohlthätige Wirkung der *Digitalis* auffallend, wobei oft die Harnabsonderung nur sehr wenig vermehrt wird." Durch den letztgenannten Satz stellt Herr Professor *Albers* leider wieder Alles in Frage, was er vorher behauptet hat; denn nicht auf der Harnabsonderung, sondern auf den vorangestellten Blutentziehungen und andern Antiphlogisticis scheint die wohlthätige Wirkung der Digitalis zu beruhen. Diese so vermittelte Wirkung erklärt Herr *A.* durch die Zunahme der festen Bestandtheile des Harns und namentlich des Faserstoffs (ist's ein Druckfehler?) und theilt zum Beweise dieser Entdeckung, deren Priorität er sich ausdrücklich vindicirt, zwei Beobachtungen von Kranken mit, die nach seiner Versicherung durch mehre ähnliche können vervollständigt werden.

Der erste Fall betrifft einen Kranken, welcher an den gewöhnlichen Symptomen periodisch eintretender Tobsucht leidet, die Herr *A.* auf ein entzündliches Leiden des Gehirns und seiner Häute zurückführt. Ausserdem beschmutzt der Kranke die Meublen mit seinen Excrementen, sie erschwert gewiss die Mühe, die zu den Untersuchungen nothwendige Urinmenge zu gewinnen. Diesem Kranken werden antiphlogistische Mittelsalze, *Nitrum depuratum, Natrum sulphuricum, Mercurius dulcis* gegeben und kalte Umschläge auf den Kopf applicirt, worauf nach reichlichem Genuss von Citronensaft eine Milderung des Krankheitszustandes eintritt. Letzterer besteht aber trotz der Milderung noch Monate lang fort, bis er endlich einem *Infusum herb. Digit. purp.* mit *Natrum sulphuricum* weicht. — Die nun mitgetheilte Beobachtung der Harnuntersuchungen leidet zunächst an dem grossen Fehler, dass die *Digitalis* nicht rein,

sondern mit einer Unze *Natron sulphuricum* vermischt, dem Kranken gegeben wurde. Diese Unze *Natron sulphuricum*, welche nicht nur die Menge, sondern auch das specifische Gewicht des Harns vermehren musste, ist mehr als hinreichend, um den Werth der mitgetheilten Harnuntersuchungen zu mindern, da man nicht wissen kann, was auf Rechnung der *Digitalis* und was auf Rechnung des eingegebenen Salzes kommt. Herr *A.* versichert zwar, dass das *Natrum sulphuricum* die aufsaugende Thätigkeit vermehre und nur aus diesem Grunde müsse zugesetzt werden; allein diese aufsaugende Thätigkeit bleibt noch zu beweisen, wogegen es durch andre Versuche bereits bewiesen ist, dass das Glaubersalz, wie die meisten Salze, im Urin wiedererscheint, also das specifische Gewicht des Harns vermehren muss.

Die *Albers*'schen Urinuntersuchungen leiden sodann an dem zweiten Fehler, dass nicht vorher an mehren Tagen, wo der Kranke keine *Digitalis* nahm, unter gleichen Beköstigungs- und Bewegungs-Verhältnissen, die Menge des während 24 Stunden gelassenen Harns genau gewogen und in Bezug auf den Gehalt an festen Bestandtheilen analysirt worden ist, so dass es an jedem Anhaltspunct zur Vergleichung fehlt. Wir ersehen in dieser Beziehung nur auf Pag. 509: „Der Harn zeigte während dreier Tage vorher bei geringern Menge ein specifisches Gewicht von 1,010, war strohgelb." — Unbestimmt ist hier wieder der Ausdruck „geringern Menge" und unwahrscheinlich ist es, dass der Harn, dessen specifisches Gewicht bekanntlich schon im physiologischen Zustande zwischen 1,004 und 1,030 schwankt, in einem pathologischen Fall drei Tage hindurch stets ein specifisches Gewicht von 1,010 zeigen soll.

Am 30. Mai erhielt der Kranke ein *Infusum herb.*

Digit. mit *Natrum sulphuricum* und darauf ist am 21. Mai die Harnmenge „geringer“ als gestern und das specifische Gewicht 1,016. — Uns will bedünken, dass, wenn die Menge des gelassenen Harnes geringer war, der Kranke also wahrscheinlich weniger getrunken hatte, auch sehr natürlich das specifische Gewicht sich höher stellen musste, ohne dass die *Digitalis* irgend einen Antheil daran hatte.

Am 1. Juni ist die Menge des Urins „halb so viel vermehrt“ als gestern (gestern war sie vermindert) und der Kranke zeigte rege Esslust. — Wenn der Kranke aber mehr ass, so musste selbstverständlich durch die grössere Menge der zugeführten Nahrungsmittel das specifische Gewicht des Urins und sein Gehalt an festen Bestandtheilen sich vermehren, wiederum ganz unabhängig von der eingegebenen *Digitalis.*

Am 11. und 13. Juni tritt ein neues Moment hinzu, um den Werth der Harnuntersuchungen zu beeinträchtigen, da der Kranke in ein lauwarmes Bad gesetzt wird, was bekanntlich auf die Harnsecretion wesentlich influirt.

Am 4. October ergeben 100 Gramm Harn 2,236 Harnstoff und am 5. October 100 Gramm Harn 3,086 Harnstoff. — Was beweisen aber die vorstehenden Zahlen, wenn wir keine sichere Anhaltspuncte zur Vergleichung haben, wenn über die gleiche Beköstigungsart, die Bewegungen des Kranken, die Hautausscheidung, das Körpergewicht desselben gar nichts gesagt wird, da doch all' die genannten Verhältnisse zur Beurtheilung der Stoffwechsel-Verhältnisse vom wesentlichsten Einfluss und die Schwankungen schon in physiologischen Zuständen in Bezug auf Menge des Harns und Gehalt an festen Bestandtheilen so bedeutend sind, dass man nur aus einer gewis-

sen Anzahl von sorgfältigen Analysen Schlüsse ziehen kann?

Die zweite Beobachtungsweise, Pag. 513, ist mit allen Fehlern der ersten behaftet und unterscheidet sich nur dadurch, dass neben der *Digitalis* noch die *Digitalin*-Salbe und das Castoreum angewendet wird.

Auf die vorgenannten Beobachtungen, namentlich über die durch *Digitalis* erzeugte ungewöhnliche Vermehrung des Harnstoffs gestützt, empfiehlt Professor *Albers* den Gebrauch des Mittels in all' denjenigen Irrseins-Formen, denen Entzündung oder entzündliche Reizung des Gehirns zu Grunde liegt, welche eine entzündliche Dyskrasie erzeugt haben. Gleich nachher giebt aber *A.* auf Pag. 525 den Rath, die Kranken vorher durch Blutentziehungen und antiphlogistische Abführungsmittel für den Gebrauch der *Digitalis* vorzubereiten, und dann das Mittel längere Zeit fortzusetzen, um den Erfolg zu sichern, der nicht ausbleibt, wenn die Krankheit überhaupt eine heilbare ist. — Hierbei wird man unwillkürlich an die bekannten Wunderheilkünstler des 19. Jahrhunderts erinnert, welche der kranken Menschheit zurufen: „Gebraucht unsre Mittel nur unverdrossen, Tag und Nacht, Monate und Jahre lang, bis der Erfolg eintritt. Sollte er aber trotzdem schliesslich nicht eintreten und Ihr auf den Kirchhof spedirt werden, so dürft Ihr uns daraus keinen Vorwurf machen, da Euere Krankheit nicht zu den heilbaren gehörte, und von unsrer Seite geschehen ist, was in menschlichen Kräften stand."

Auf Pag. 526 erzählt Professor *Albers*, dass ihm und vielen Collegen häufig Fälle von schleichend acuter Pneumonie, wie solche der floriden Tuberkulose angehörten, vorgekommen seien, wo nach der *Digitalis* keine Arzneiwirkung, viel weniger eine Heilwirkung habe eintreten wollen. Wir verstehen zwar nicht,

was Herr A. unter einer „mit schleichend acuter Pneumonie complicirter floriden Tuberkulose“ versteht; sollte aber unter diesem Namen eine acute Lungentuberkulose, oder auf deutsch gesagt: „die galoppirende Schwindsucht“ zu verstehen sein, so wundert es uns nicht, dass die *Digitalis* keine Heilwirkung hervorbrachte, sondern wir können uns nur darüber wundern, dass Herr *Albers* mit vielen Collegen solche erwartet hat. — Auf Pag. 526 heisst es, dass die Reizungen und Reizbarkeiten des Gehirns ebenfalls die Aufsaugungsthätigkeit des Magens und folglich die Wirkungen der *Digitalis* behinderte. Man müsse diese Reizbarkeit desshalb vorher durch ein lauwarmes Bad und *Pulvis Doweri* beseitigen. — Wenn man aber die letztgenannten beiden kräftigen Mittel in Gebrauch zieht, so hat schwerlich die *Digitalis*, sondern das lauwarme Bad und das Opium den Heilerfolg erzielt. Ferner heisst es, dass bei mehr hervortretenden Entzündungszuständen des Gehirns kalte Umschläge auf den Kopf nebst Blutentziehungen die Mittel seien, um die *Digitalis* Wirkung zu sichern. Es wird dann ein Fall angeführt, wo die Entzündung sich nicht so deutlich in ihren Zufällen kundgab und die *Digitalis* selbst am 5. Tage keine Wirkung herbeiführte. Kaum war aber der Kopf mit kalten Umschlägen belegt, so erschien Schlaf — und bald darauf die *Digitalis* — Wirkung. — Was hat aber hier gewirkt, fragen wir, die kalten Umschläge, die *Digitalis*, oder keins von beiden? Es ist unmöglich, sich nach solchen Angaben darüber ein Urtheil zu bilden.

Wir hoffen die Leser unsrer Zeitschrift, und dieses war der einzige Zweck unsrer vorstehenden Bemerkungen, nunmehr hinreichend überzeugt zu haben, dass die von Professor *Albers* in Anwendung gezogene Methode nicht geeignet ist, um zuverlässige Re-

sultate über die Wirkungen der Arzneimittel zu erhalten, und dass unsre Wissenschaft namentlich nach den seit einem Decennium bekannt gewordenen, von andern Forschern angestellten exacten Untersuchungen, ein Recht darauf hat, zuverlässigere Aufschlüsse auf diesem Gebiet zu erwarten. Vom Standpuncte des practischen Irrenarztes möchten wir aber dem Verfasser vorschlagen, die ihm anvertrauten Tobsüchtigen statt mit Blutentziehungen, Abführmittel, Calomel, Digitalis, Castoreum, Opium und Digitalin-Salbe, vorläufig einmal versuchsweise nur mit gut eingerichteten Zellen, aufmerksamen, geeigneten Wärtern und zweckmässiger Kost zu behandeln, so wird der Glaube an entzündliche Dyskrasie allmählich bei ihm schwinden und er sich mit uns über die glänzenden Heilerfolge freuen können, die erfahrungsgemäss gerade bei Tobsüchtigen ohne irgend ein arzneiliches Verfahren einzutreten pflegen.

Schliesslich hoffen wir, dass Herr Professor *Albers* unsre vorstehende Kritik nicht übel deuten werde, da es sich ja nicht um Persönlichkeiten, sondern um die Wahrheit und das Wohl der Kranken handelt. Wenn aber irgend wo, so muss in der ärztlichen Wissenschaft der alte Wahlspruch seine Geltung behalten: „*Amicus Plato, amicus Aristoteles, sed magis amica veritas*."

Catharine Eberhard,

die Brandstifterin von Neubulach.

Von

Oberamtsarzt Dr. **Krauss**

in Tübingen.

Unser Jahrhundert blickt vornehm herab auf die Zeit der Hexenprocesse, welche im Lichte moderner Aufklärung als untilgbarer Schandfleck der menschlichen Culturgeschichte erscheinen.

Der Rechtsverständige vor Allen möchte wohl nicht ohne Grauen und tiefes Mitleid seiner Fachsgenossen gedenken, die von der Nacht der Zeiten umdunkelt ihrer traurigen Pflicht oblagen und im Laufe der Jahrhunderte eine Anzahl Nervenschwacher, Nervenkranker, ja vielleicht oft gar nur Verläumdeter auf den Scheiterhaufen förderten. Aber ist denn aus unserer helleren Zeit alles Das ausgemerzt, dessen wir uns zu schämen Ursache haben? Hat denn das Licht der Naturwissenschaften die Welt schon so gründlich durchleuchtet, dass in keinem Fache menschlicher Thätigkeit, selbst nicht in dem der starren Rechtswissenschaft, Wahn und Vorurtheil den Geist des Menschen noch umfangen hielten?

Göthe sagt einmal — wie gewöhnlich — sehr wahr: „Der Aberglaube gehört zum Wesen des Menschen und flüchtet sich, wenn man ihn ganz und gar zu verdrängen denkt, in die wunderlichsten Ecken und Winkel, von wo er auf einmal, wenn man einigermassen sicher zu sein glaubt, wieder hervortritt.“ Denn die organische Basis des Aberglaubens, Hysterie, convulsionäre Ekstase, Hallucination und Psychopathie, ist ewig und wechselt wie die Kleidertracht nur den Zuschnitt. Andere Zeiten, andere Formen. Der mittelalterliche Incubus mit obligatem Ausritte auf Besen und Walpurgisnachtorgien ist freilich im Laufe der Zeiten verschwunden, aber die Besitznahme des menschlichen Leibes durch den Teufel oder abgeschiedene wüste Geister besteht nach wie vor, ja die letztangedeutete Form der Besessenheit erfreute sich — noch in unseren Tagen — einer besonderen Art von wissenschaftlicher Cultur.

Aber auch die Verurtheilungen haben noch nicht aufgehört, nur dass die moderne Hexe ihre arme Seele nicht mehr auf dem Holzstosse, sondern langsam in den Räumen des Zuchthauses aushauchen darf.

Die 60jährige unverheirathete *Catharine Eberhard* von Neubulach wurde am 5. September 1858 von einer jungen Mithausbewohnerin betroffen, wie sie eben an einer aus Stroh geflochtenen an der Stallwand angelehnten Thüre mittelst eines Zündhölzchens einzelne (wahrscheinlich hervorragende) Strohhälmchen angezündet hatte. Dass solche wirklich schon Feuer gefangen hatten, war durch ein Halbdutzend halbverkohlter, in ein Papier eingewickelter Hälmchen bewiesen. Zufolge des Art. 382. des (würtembergischen) Strafgesetzbuches, wonach „das Verbrechen

der Brandstiftung als vollendet anzusehen ist, sobald die Sache, an welche Brand angelegt worden, hie durch in Flammen gerathen ist", wurde sonach die *E.* wegen Brandstiftung in Anklagestand gesetzt, wobei ohne Zweifel von der Voraussetzung ausgegangen wurde, dass die Strohthüre ohne das zufällige Hinzukommen eines Dritten nothwendig habe in Brand gerathen müssen. Ohne uns durch Bezweifeln dieser Annahme in eine Controverse einlassen zu wollen, wollen wir die näheren Umstände der That und ihrer etwaigen Beweggründe nach dem mangelhaften Ergebnisse der Voruntersuchung in ihren Hauptzügen darstellen.

Die *E.* hielt sich schon seit vielen Jahren bei ihren gleichfalls ledigen Brüdern in Neubulach auf, indem sie denselben sowohl in Haushaltungs- als in Feldgeschäften, soweit eben ihre Kräfte hiezu noch ausreichten, beistand. Die Gebrüder *E.* besitzen mit dem Maurer *M. Ungemach* und dem Todtengräber *I. Auer* ein gemeinschaftliches 2 stöckiges Haus, wovon die Hälfte dem *U.* und je ein Viertel den beiden anderen Partien gehört. Zur ebenen Erde befinden sich 3 von einander abgesonderte Stallungen. Die eine Hälfte des Parterre's nimmt die Stallung und der Schopf des *U.* ein, in der anderen Hälfte, welche durch eine Bretterwand abgegränzt ist, liegt nach hinten der Stall der Gebrüder *E.*, nach vorne der des *Auer*. Zwischen diesen beiden Plätzen ist ein Vorplatz, zu welchem vom ersten Stock eine Treppe herunterführt und von welchem aus ein Gang an *Auer's* Stall vorüber gegen die Vorderseite des Hauses und hier durch eine Thüre ins Freie führt. Im ersten Stock des Hauses, in welchen man über eine aussen an der Vorderseite des Hauses hinaufführende Treppe gelangt,

wohnen gegen worne *U.* und auf der hinteren Seite die Gebrüder *E.*, im Dachstock dagegen *I. Auer.*

Am genannten Tage (einem Sonntag) nahm die Angeklagte zwischen 12 und 1 Uhr in ihrer Wohnstube heimlich einige Zündhölzchen zu sich und ging die hintere Treppe hinunter in den Gang zwischen ihrem und *Auer*'s Stall. Es war dies eine Zeit, wo sie hoffen konnte, dass von den Hausbewohnern, welche sich nur zur Fütterungszeit hier einzufinden pflegen, Niemand die hintere Treppe herunterkommen und sie in ihrem Thun und Treiben stören würde. An die Wand des *Auer*'schen Stalles war eine aus Stroh geflochtene 7′ hohe und 4′ 5″ breite Thüre, welche den Winter über vor die eigentliche Stallthüre gehängt wird, angelehnt und ganz in der Nähe derselben lag ein Haufen Streu. Brannte einmal diese Strohthüre, so musste das Feuer nothwendig den Streuhaufen, die dort befindliche Bretterwand und den oberen Boden ergreifen, und sofort musste das ganze Haus ein Raub der Flamme werden. Als die *E.* unten angekommen war, setzte sie an einem hier befindlichen hölzernen Pfosten ein Zündhölzchen in Flammen und hielt es an die Thüre hin. Das Strohgeflecht „fing alsbald Feuer und gerieth in Flammen." In diesem Augenblick aber kam die Pflegetochter des *A.*, welche einen Ausgang machen wollte, die Treppe herunter, sah die Flamme an der Strohthüre, von welcher die *E.* eilends hinweglief, sprang schnell darauf zu und löschte das Feuer wieder aus. Nachdem sie das soeben Vorgefallene in der Wohnung des *U.* berichtet hatte, ging ihre Pflegemutter mit ihr die Treppe hinunter und stellte die *E.*, welche inzwischen an ihren eigenen Stall hinübergegangen war, zur Rede, erhielt aber keine verständliche Antworten von ihr. Hierauf ging letztere die Treppe hinauf in ihre Kammer.

Die Bewohner des Hauses hatten bisher, soviel man weiss, stets im Frieden mit einander gelebt. Insbesondere benahm sich die *E.* stets als eine ordentliche, gutmüthige Person, welcher man es gar nicht zutraute, dass sie je einmal einem ihrer Mithausbewohner ein Leid zufügen würde. Wohl aber erfuhr sie von Seiten *Auer*'s Einiges, was ihr Grund zu Aerger und Groll geben konnte. Dieser hatte nämlich den resignirten Stadtschultheisen, welcher von den Gebrüdern *E.* wiederholt angegangen worden war, ihnen eine Eingabe und ein Gratial aufzusetzen, die Genannten als nicht bedürftig geschildert. Ferner hatte er die *E.* selbst, welche ein Paarmal heimlich in seinen Stall gegangen war, und die er eines Tages (kurze Zeit vor der That) dort wirklich antraf, ausgescholten und zwar so derb, dass es ihm, seinem wiederholten Geständniss zufolge, später reuete. Gleichwohl behauptete die *E.* bei jeder Gelegenheit, dass sie nicht den geringsten Groll gegen *A.* gehegt habe.

Ueber die persönlichen Verhältnisse der *E.* enthalten die Untersuchungsacten fast so gut wie Nichts. Dies hat seinen Grund zunächst in dem Vorrechte der nächsten Angehörigen, die Zeugschaft zu verweigern. Die hiedurch entstehende Lücke könnte freilich leicht ausgefüllt werden, wenn von irgend einer Seite ein Interesse hiefür rege würde. Allein ein solches dürfen wir weder von Seiten der Untersuchungsrichter, noch von Seiten der Gerichtsärzte im Allgemeinen erwarten, so lange es an aller academischer Anregung fehlt und die Misshandlung der Zurechnungsfrage vor Gericht durch eine verfehlte Gesetzgebung begünstigt ist.

Nur soviel erscheint durch übereinstimmende Zeugenaussagen gesichert, dass die *E.* vor 1½—3 Jahren — so weit divergiren die Zeitangaben — längere Zeit

krank gewesen und seit dieser Zeit nicht mehr „recht“ sei. Nur der Zeuge *Auer* behauptet, dass eine auffallende und wesentliche Veränderung ihres ganzen Wesens nicht älter sei, als ½ Jahr.

Die früher leutselige, ordentliche Person wurde nämlich seit jenem Zeitpuncte leutscheu und in sich gekehrt, so dass sie den Leuten aus dem Weg ging, zuweilen förmlich davonlief. Dabei sprach sie viel von dem Teufel; „wie wenn er sie holen wollte, damit ist sie immer umgegangen.“ Zuweilen verfehlte sie sich auch sonst mit einer Rede, aber ausserdem merkte man ihr nicht an, dass sie nicht recht bei Verstand wäre (III. *qu.* 7.).

„Wir Stundenleute, sagt *Auer* (IV. *qu.* 18.), haben sie im vorigen Winter oft besucht, aber aller Zuspruch half da nichts; was sie aber für ein Anliegen hat, weiss ich nicht. Sie lag damals eben die meiste Zeit im Bette und gab sich für krank aus, auch sagte sie immer, sie zweifle daran, dass sie selig werde; desswegen besuchten wir sie auch. Aber vernünftig hat sie gesprochen bis auf die letzte Zeit, da ist nicht einmal eine verkehrte Rede gekommen, dass ich weiss.“

Wie die Zeugen ihre Gemüthsart beurtheilen, ist bereits angegeben. Bezüglich ihrer Intelligenz sprachen sich alle Zeugen dahin aus, dass man sie nicht dumm oder gar simpelhaft heissen könne. Nur der einzige *Auer* sagte ausdrücklich, im Verstande sei sie doch etwas schwach.

Auch das sprachen mehrere Zeugen aus, dass sie sich nicht vergangen hätte, wenn sie noch „recht“ gewesen wäre.

Ueber die Krankheit der *E.* konnte auch von ärztlicher Seite nichts mehr erhoben werden. Der sie behandelnde Arzt wollte sich ihrer gar nicht mehr

erinnern und erklärte, auch nichts über sie notirt zu haben.

Die gerichtliche Vernehmung der *E.* ergab der Hauptsache nach Folgendes. Im ersten Verhöre (in ihrem Heimathorte) sprach sie in schrillendem Tone und in abgerissenen Worten, dabei aber so undeutlich, dass sie kaum verstanden werden konnte. Aufgefordert, langsam und deutlich zu sprechen, antwortete sie bereits verständlicher, sagte aber, sie könne nicht anders, es thue ihr weh auf der Brust. Aufgefordert sodann, das Nähere über den Grund ihrer Vorladung anzugeben, sprach sie wieder in solcher Weise, dass sie unmöglich verstanden werden konnte. Abermals zum deutlicheren Sprechen ermahnt, sagte sie völlig verständlich: „ich kann eben nicht anders.“ — Im zweiten Verhöre (am Sitze des Untersuchungsgerichts) gab sie die Thatumstände des Vergehens übereinstimmend mit den Zeugenaussagen an, behauptete aber, es hätte nicht brennen sollen, sie hätte das Feuer jedenfalls wieder selbst gelöscht, wenn nicht Jemand dazugekommen wäre; „es habe sie im Augenblick wieder gereut“. Eine böse Absicht und einen Groll auf irgend Jemand, namentlich auf *Auer*, stellte sie beharrlich in Abrede. „Ich habe Niemanden etwas Leids thun wollen, ich habe es ganz im Unverstand gethan; meine Brüder wohnen ja auch im Hause, diesen wäre ja ihr Sach' auch verbrannt.“

Auf Frage 23., welche ihr begreiflich zu machen sucht, dass bei ihrer That nur Eine Absicht und Ein Zweck vorherrschend gewesen sein könne, erwiederte sie: „Sie haben es auch ärger gemacht, als es gewesen ist; es hat ja kaum gebrannt. Sie können mich eben nicht mehr leiden, weil ich nichts mehr schaffen kann“.

Im dritten Verhöre antwortete sie auf die Frage, ob

sie aus freien Stücken etwas zu sagen habe: „Nein, nur das, dass mir mein Herz so weh thut." Sodann beschreibt sie ihr früheres Leiden. „Es war ein Lungenfieber oder so etwas. Dr. *F.* hat mich behandelt. Ich bin einmal auf dem Stuhle gesessen und da bin ich denn gerade vorn hingestürzt und ich habe geglaubt, es sei aus mit mir. So ist es oft bei mir, dass ich gerade vorn hinstürze. Ich musste mir auch zur Ader lassen, weil eben alle Krankheiten gegen den Kopf gezogen sind. So habe ich es schon lange. Oft habe ich es so eng auf der Brust, dass ich meine, ich müsste ersticken; mein Hals ist eben noch nicht ganz gut. Ich habe nämlich einmal Halsweh gehabt, wogegen mir Dr. *F.* 2 Mixturen verschrieb".

Auf Frage 37. sagte sie, es sei ihr heute nicht ganz gut und rief dann aus: „Ach Gott, dass ich auch in dieses Elend hineinkommen muss, während ich doch alle Tage um Vergebung der Sünden bitte. Das ist betrübt, wenn man eben alles im Kopfe hat. Mein Haar ist fast allesvollends ausgegangen. Wenn ich nur das Elend nicht hätte." (Bemerkung des Untersuchungs-Richters: Ihr Haar ist noch ziemlich dicht.)

Fr. 38. Was meint Sie für ein Elend?	Eben der böse Geist.
Fr. 39. Was soll's damit?	Eben der böse Geist, den ich in mir habe; ich habe schon oft unsern Herr Gott angerufen, mir meine Sünden zu vergeben.
Fr. 40. Auf welche Weise soll sich denn der böse Geist äussern?	Der lässt einen nicht schlafen und ruhen; nicht dass er einen gerade treiben thäte zum Bösen — das könnte ich nicht sagen.

Fr. 41. Aeussert sich der angeblich böse Geist auch sonst auf eine Weise?	Nein, es ist an dem schon genug!

Auf die Bemerkung des Untersuchungs-Richters, der Mangel an Ruhe und Schlaf sowie die Körperschwäche erkläre sich aus dem vorgerückten Alter, antwortete sie: „Ich möchte den Herrn bitten, mir doch meinen Fehler zu verzeihen, den Fehler mit den Streichhölzchen“.

Zu Frage 60., welche sich auf den etwaigen Groll gegen *Auer* bezieht, giebt sie zu Protokoll: „Wenn ich so böse gewesen wäre und die Leute hätte in's Unglück bringen wollen, so hätte ich es thun können, wo ich allein war. Leider, dass ich in diesem Elend bin. Sie werden mir aber doch verzeihen und es mir nicht zurechnen. Ich bekenne und bereue es ja. — Ich bitte nur um Gnade und Barmherzigkeit.“

Aus dem den Voruntersuchungsacten beigeschlossenen gerichtsärztlichen Gutachten erfahren wir nun die einzige neue Thatsache, dass sich im Rachen der Angeklagten Narben von syphilitischen Geschwüren fanden. Die vollständige Mittheilung dieses Actenstückes war deshalb nicht nöthig; wohl aber schien es geboten, die maassgebenden Stellen des gerichtsärztlichen Urtheils hier folgen zu lassen, einmal weil der wissenschaftliche Standpunct dadurch characterisirt wird, sodann weil die Staatsanklage theils in demselben ihre Stütze fand, theils den Zeugenaussagen folgend weiter ging als das technische Gutachten.

„Es kommt nicht selten vor, heisst es dort, dass noch lange Jahre nach Heilung der Syphilis die davon befallen Gewesenen von einer ängstlichen, trüben, hypochondrischen und melancholischen Stimmung gequält werden, welche die Entstehung falscher

Vorstellungen sehr begünstigt. Unter dieser complicirten Einwirkung konnte es leicht geschehen, dass sich in der Angeschuldigten der Gedanke festsetzte, es sei ein böser Geist in ihr, welcher ihr keine Ruhe lasse. Diese Vorstellung beruhte jedoch nicht auf einer Geisteskrankheit, sondern lediglich auf einem Reflexionsfehler; es war nicht die unwiderstehliche Gewalt der Seelenstörung, welche ihr diese Wahnidee abgenöthigt hatte, sondern nur der Mangel an Einsicht und Geistesbildung, welcher sie ihren Irrthum einzusehen verhinderte." — — —

„Nach der That sucht der Geisteskranke sie weder zu verhehlen, noch zu läugnen; er ist unbekümmert und gleichgültig um die Folgen, oder er freut sich sogar seines Gelingens: aber Reue kennt er nicht, denn er hat nichts zu bereuen; er folgte nur einer unwiderstehlichen Gewalt, der er gehorchen musste. Die *E.* dagegen suchte sich, als sie beinahe über der That ertappt wurde, aus dem Staube zu machen und hierauf die That zuerst zu läugnen, später wenigstens zu beschönigen, in kleinerem Maasstabe darzustellen, die Absichtlichkeit zu bestreiten." — — —

„Auch bei den wiederholten Unterredungen, die ich mit ihr hatte, versuchte sie niemals die Schuld ihrer That auf den bösen Geist, so sehr sie auch über seine Quälereien klagte, zu schieben. Erst bei meinem letzten Besuch kam sie auf den Gedanken, den bösen Geist als Urheber zu bezeichnen. Diese späte Aenderung ihrer Aussagen beruht aber offenbar auf Berechnung und ist nur als ein Versuch, sich schuldlos darzustellen, zu betrachten." — — —

„Mein Gutachten geht nun dahin, dass die Angeschuldigte eine auf Unwissenheit und Aberglauben beruhende irrige Vorstellung des Besessenseins in sich aufgenommen habe, dass aber diese Wahnidee nicht

von wirklicher Geisteskrankheit herrühre, dass ferner ihre That, die Anzündung, nicht als eine nothwendige Folge dieser Wahnidee zu betrachten sei, dass sie also für dieselbe, welches auch der wahre Beweggrund gewesen sein möge, verantwortlich sei".

Müller.

Nachdem die *E.* behufs der schwurgerichtlichen Aburtheilung hierher eingeliefert worden war, erkrankte sie im Gefängniss pleuritisch und wurde dadurch Gegenstand der ärztlichen Berathung und — der psychiatrischen Beobachtung des Einsenders. War hierdurch dem Letzteren Gelegenheit geboten, die Lücken des gerichtlichen Protocolls, der Anamnese und der persönlichen Exploration, einigermaassen auszufüllen, so war andererseits die arme Leidende möglichster Schonung bedürftig, überdies aber durch das Körperleiden noch unzugänglicher geworden, als sie es vorher schon war, so dass selbst bei bestem Willen und grösster Geduld ein befriedigendes Resultat doch nicht zu erzielen gewesen wäre. Hätte er aber auch dieses Hinderniss überwunden, so würde er sich doch, wie er offen bekennen will, nicht veranlasst gesehen haben, das Ergebniss seiner Beobachtungen hier mitzutheilen, da frühere Erfahrungen von der Art und Weise, wie aussergerichtliche Erhebungen solcher Art aufgenommen und behandelt werden *), nichts weniger als geeignet waren, den Verfasser zu solchen Mittheilungen zu ermuthigen. Es genügt ihm, zu erklären, dass nicht allein der Totaleindruck der äusseren Erscheinung, sondern auch einzelne Aeusserungen ihn von dem Bestehen eines partiellen, in seiner Art aber vollendeten Irreseins vollständig überzeugten

*) *Gottlieb Strobel*, Der Muttermörder von Liebenzell in der Deutschen Strafrechtspflege 1859, 1. H.

Die Beurtheilung des vorliegenden Falles möge sich sonach auf dasselbe mangelhafte Material, wie es den beiden begutachtenden Aerzten zu Gebot stand, beschränken.

Die schwurgerichtlichen Verhandlungen, welche am 27. November Statt fanden, lieferten keine neue Thatsache. Insbesondere gelang es den angestrengtesten und ausdauerndsten Bemühungen des Präsidenten keineswegs, die geheimen Beweggründe des Verbrechens mehr ans Licht zu ziehen, als es die Voruntersuchung gethan hatte. Auf eine der wiederholten Instanzen, ob sie aus Groll oder Hass gegen Auer angezündet habe, antwortete sie, nicht aus Hass habe sie es gethan, sondern aus sich selbst. „Das ist es ja gerade, was ich meine," war die Antwort des durch diese Worte sichtlich erheiterten, keineswegs ernst gestimmten Präsidenten. — Sie habe übrigens nicht verlangt, dass es weiter kommen solle, dass das Haus anbrennel, setzte sie hinzu. Auf den Vorhalt, was sie denn sonst verlangt habe, erwiederte sie: aus Unvorsichtigkeit und dass sie von einem Fehler übereilt worden sei. Weitere Auskunft war nicht aus ihr herauszubringen.

Professor *Griesinger*, als weiterer Sachverständiger vorgeladen, jedoch durch Familienangelegenheiten an persönlichem Erscheinen verhindert, hatte ein schriftliches Gutachten eingesandt, welches sofort verlesen wurde und hier vollständig mitgetheilt werden soll.

„1. Es unterliegt keinem Zweifel, beginnt dasselbe nach kurzer Einleitung, dass die *E*— ganz abgesehen von ihrem gegenwärtigen Unwohlsein und von den im Rachen noch sichtbaren Ueberresten einer alten Syphilis — nicht unerheblich körperlich krank ist. Sie ist in Bezug auf die gesammte Ernährung ihres Körpers und hiemit auch auf den

ganzen Zustand ihrer Kräfte in einem Grade heruntergekommen, welcher als Marasmus bezeichnet werden kann. Als nähere Grundlage dieses Marasmus, zu welchem übrigens sehr viele Momente mitgewirkt haben können, ergiebt die Untersuchung hier, wie in so vielen analogen Fällen eine verbreitete Erkrankung der Schlagadern (Rigidität, theilweise Verknöcherung derselben), welche unter den der Untersuchung zugänglichen Schlagadern, besonders an denen des Halses (*carotis*) deutlich zu fühlen, an dem Schlagaderstamm zunächst dem Herzen nach dem Ergebniss der Auscultation mit höchster Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Mit dieser Erkrankung der Arterien ist, wie gleichfalls in einer Menge derartiger Fälle, eine Erkrankung des Herzens völlig unzweifelhaft durch die physikalische Untersuchung nachzuweisen, verbunden (Vergrösserung und ein jedoch wahrscheinlich untergeordnetes Klappenleiden). Ihrer Angabe nach leidet die Kranke ausser der grossen allgemeinen Schwäche an sehr häufigen verbreiteten Gliederschmerzen und an öfteren ohnmachtartigen Zufällen. Die Schilderung, die sie hievon giebt, macht es unwahrscheinlich, dass diese Klagen simulirt seien; beiderlei Störungen finden sich auch so häufig gerade bei den genannten Krankheiten (Marasmus aus Arteriendegeneration und Herzleiden), dass ihre Realität auch von diesem Gesichtspuncte aus höchst wahrscheinlich wird. Wiewohl die genannten körperlichen Veränderungen in keiner Weise solche sind, welche mit Nothwendigkeit eine Störung im Seelenleben mit sich führen, so lehrt doch die Erfahrung, dass in vielen Fällen mit den höheren Graden von körperlichem Herunterkommen aus genannter Ursache und dem damit gegebenen verfrühten

Eintritt der senilen Decrepidität auch die geistigen und Gemüthskräfte eine wesentliche Schwächung erleiden."

„2. Was nun speciell den geistigen Zustand der *E.* betrifft, so ist dessen Beurtheilung sowohl wie er zur Zeit der That war, als wie er gegenwärtig ist, durch die äusserst geringe Mittheilsamkeit der Angeklagten und die grosse Undeutlichkeit und Einförmigkeit ihrer wenigen Mittheilungen erheblich erschwert. Es kann zwar so viel mit Sicherheit gesagt werden, dass keine der Formen ausgebildeter Geisteskrankheit bei ihr besteht, und darf wohl mit grösster Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass sie sich zur Zeit der That in einem Seelenzustand befand, welcher ihr das Unterlassen derselben und die Erkenntniss der Unrechtmässigkeit ihrer Handlung möglich gemacht hätte."

„Dagegen ist doch der Eindruck der ganzen Person der einer im Geiste einigermassen geschwächten, und ein nicht unbedeutendes Gewicht muss meines Erachtens auf die Angaben jener Zeugen gelegt werden, welche aussagen, dass die *E.* seit einer vor 2 Jahren durchgemachten Krankheit eben nicht mehr recht gewesen, dass sie von dort an auffallend in sich gekehrt und menschenscheu geworden, den Leuten ohne Grund ausgewichen sei, ja beim Begegnen von Bekannten zuweilen die Flucht ergriffen habe. Ein solches Verhalten, das doch schon einen so ziemlich hohen Grad (!!) von Gemüthsverstimmung anzeigt, findet sich ungemein häufig bei noch leichten, nur zeitweiligen, erst beginnenden oder überhaupt eine niedere Entwicklungsstufe einhaltenden Seelenstörungen und es gewinnt gewiss eine höhere Bedeutung als krankhafter Zustand, wenn es sich, wie hier, eben von ei-

der durchgemachten körperlichen Krankheit herschreibt. Auch die von einem (?) Zeugen berichteten Anfechtungen der *E.* durch einen vermeintlich in ihr befindlichen bösen Geist dürfte in dieselbe Categorie mässiger melancholischer Gemüthsverstimmung gehören, welche dann von der *E.* in einer ihrer niederen Bildungsstufe entsprechende Weise ausgelegt wurde."

„Das Gesagte zusammenfassend muss ich mich dahin erklären, dass es mir unmöglich ist, über den Seelenzustand der *E.* zur Zeit ihrer That ein völlig sicheres und bestimmtes Urtheil abzugeben, wahrscheinlich aber ist es mir, dass bei ihr ein Seelenzustand bestand, wo in Folge von Krankheit (!) derjenige Grad von Besonnenheit geschwächt war, der die vollkommne Zurechnung verbrecherischer Handlungen bedingt. Ich möchte mich also (!) für verminderte Zurechnungsfähigkeit aussprechen."

„Ich habe dies mein Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abgegeben.

Prof. *Griesinger.*"

Das Plaidoyer des Vertheidigers, *R. C. Lammfromm*, welcher dem Ref. die Acten vorgelegt und sich mit demselben über den Fall besprochen hatte, befriedigte durch die Klarheit und Gewandtheit, mit welcher die dem Rechtsverständigen stets fremdbleibende Aufgabe gelöst wurde, konnte aber den technischen Gutachten gegenüber die richtige Ansicht unmöglich zur Geltung bringen; die Geschwornen bejahten sowohl die Schuldfrage, als die zweite auf verminderte Zurechnungsfähigkeit gestellte Frage, welche ihrer merkwürdigen Fassung wegen vollständig mitgetheilt zu werden verdient. Sie lautete:

War die *E.* zur Zeit der That in einem Zustande, in welchem zwar der Vernunftgebrauch nicht

völlig aufgehoben war, jedoch ein solcher Grad von Blödsinn oder Verstandesschwäche sich gezeigt hat, dass die gesetzliche Strafe auch in ihrem geringsten Maasse im Missverhältniss zu der Verschuldung der *E.* stehen würde?

Diesem Wahrspruche zufolge wurde die *E.* zu einer Zuchthausstrafe von 4 Jahren und in die Kosten des Verfahrens verurtheilt.

Wir haben hier einen Fall von öffentlichem Rechtsverfahren, in welchem die Staatsanklage eine mildere und der Wahrheit näher kommende Ansicht vertritt, als das gerichts-ärztliche Gutachten, und die zuletzt erfolgte modificirte Verurtheilung eines irren Verbrechers durch das Gutachten eines höheren Sachverständigen legitimirt ist. Wollte also von Seite der Wissenschaft gegen diese Verurtheilung Einsprache erhoben werden, so konnten nur die technischen Gutachten, nicht das Verfahren selbst, Gegenstand der Kritik werden; abgesehen von der Möglichkeit, dass diese Verurtheilung auch dann vielleicht erfolgt wäre, wenn einer der beiden Sachverständigen die Ansicht völlig aufgehobener Zurechnungsfähigkeit aufgestellt hätte.

Das Gutachten des Gerichtsarztes wollen wir einer besonderen Analyse nicht unterwerfen, weil es sich durch die bei den mündlichen Verhandlungen gegebene nachträgliche Erklärung des Verfassers, dasselbe weiche nicht wesentlich von dem Gutachten des Prof. *Griesinger* ab, mit diesem identificirt hat. Wir glauben überdiess, dass die offenbare Verirrung des in demselben enthaltenen Urtheils fast weniger noch auf einem „Reflexionsfehler", als auf jener völligen Verkennung der Sache beruht, welche von dem

oft beklagten Uebelstande, dass viele Gerichtsärzte von alten Zeiten her die Psychiatrie als ein ihnen ziemlich fremdes Object anzusehen sich gewöhnt haben, unzertrennlich ist. Demgemäss bleibt uns das Gutachten des Prof. *Griesinger* zuletzt allein zu prüfen übrig.

Hierbei haben wir es mit der Arbeit eines Mannes zu thun, welcher einst nicht allein Gelegenheit hatte, sich in einer „der besten deutschen Anstalten" zum practischen Irrenarzt auszubilden, sondern auch die Welt mit einem vielfach anerkannten Lehrbuche der „psychischen Krankheiten" beglückte. Es vereinigen sich somit in der gerichtlichen Wirksamkeit dieses vollendeten Psychiaters die wichtigsten Momente einer gesteigerten Verantwortlichkeit für jedes ausgesprochene Wort.

Sein Gutachten beginnt mit einer eingehenden Darstellung der körperlichen Verhältnisse der Verbrecherin und lässt uns einen in raschem V e r f a l l e begriffenen leiblichen und geistigen Organismus erblicken.

Nicht nur ist nach ihm der Eindruck der ganzen Person der einer im Geist „einigermassen geschwächten", sondern es wird auch ein „nicht unbedeutendes Gewicht" auf die Behauptung mehrerer Zeugen, dass die *E.* seit einer vor geraumer Zeit durchgemachten Krankheit nicht „recht" sei, gelegt.

Das ganze Verhalten der Kranken deutet auf einen „so ziemlich hohen Grad" melancholischer Gemüthsverstimmung, welche als krankhafter Zustand gewiss „eine h ö h e r e Bedeutung gewinnt, wenn sie, wie hier wirklich der Fall, v o n e i n e r d u r c h g e m a c h t e n k ö r p e r l i c h e n K r a n k h e i t h e r r ü h r t".

In dieselbe Categorie gehören auch die Anfechtungen der *E.* durch einen vermeintlich in ihr befindlichen bösen Geist.

Dessenungeachtet besteht bei der Kranken ganz entschieden „keine der Formen ausgebildeter Geisteskrankheit“ und das, was bei Andern als Wahnvorstellung erscheint, beruht bei ihr bloss auf einer ihrer niederen Bildungsstufe entsprechenden „Auslegung“.

So gelangt denn also dieses Gutachten, nach einem so schönen, vielverheissenden, psychiatrischen Anlauf, vollkommen zu demselben Resultat, wie das gerichtsärztliche und adoptirt die ganze Schlussfolgerung desselben, selbst den Reflexionsfehler nicht ausgeschlossen. Welch' seltenes Beispiel academischer Selbstverläugnung! Das gerichtsärztliche Gutachten hat doch noch wenigstens einen Vorzug voraus: den der strengen Consequenz, indem es jede Art von Seelenstörung läugnet, während das andere 2 Momente des Krankseins geltend macht: geistige Schwäche und melancholische Gemüthsverstimmung.

Sollte es nun Angesichts dieses doppelten Zugeständnisses nicht möglich sein, trotz der Dürftigkeit des beurtheilenden Materials, ein in unserer Art vollendetes Seelenleiden nachzuweisen?

Als gesicherte Thatsache dürfen wir einen Zustand anhaltender, seit geraumer Zeit ziemlich gleichförmig feststehender Gemüthsdepression und einem mit diesem Gemüthszustande verknüpften, lange vor der That bestehenden Wahn, den der Teufelsbesessenheit, dessen Wirklichkeit von Niemand bestritten wurde, ansehen. Zwar fehlt es dem Wahne an gehöriger plastischer Gestaltung, an ausgeprägter imponirender Individualisirung. Dieser Teufel ist offenbar zu zahm. Er sitzt, den epicuräischen Göttern gleich, nur so im fernen Hintergrunde und begnügt sich mit der einfachsten Demonstration seiner theoretischen Existenz, ohne auch nur Einen Act practischer Sou-

veränität auszuüben, ohne die arme Kranke auch nur zu Einem dämonischen Gewaltstreich anzutreiben. Allein wissen wir denn das Alles so gewiss? Der Kranken ist nur mit Zwang und Drang etwas abzufragen. Sie spricht nie klar und zusammenhängend, sondern immer nur in abgerissenen Sätzen, in dunkeln mysteriösen Andeutungen. Aber gerade dieses Zurückhalten, dieses hartnäckige Versteckspielen mit der Wahnvorstellung ist ja einer so beträchtlichen Anzahl Wahnsinniger eigen, dass wir hierin geradezu einen weiteren Beleg für das Dasein einer wirklichen Seelenstörung erkennen. Um aber ein solches psychiatrisches Mysterium dem Kranken zu entlocken, dazu bedarf es Zeit und — Uebung, dazu reichen ein paar flüchtige Visiten im Gefängniss nicht hin; das erfordert eine planmässige eingeschulte Beobachtung in der Anstalt.

Nach der Annahme der beiden Gutachten ist dieser Wahn kein psychiatrisches Product, sondern beruht auf einem — Reflexionsfehler, d. h. auf einer abergläubischen Deutung belästigender, quälender Krankheitsgefühle. Wir bekennen gerne, dass es unendlich schwer sein dürfte, einen abergläubischen Wahn und einen Irrwahn, sowohl in *abstracto* als in *concreto* begrifflich zu unterscheiden. Sollte es aber darum unmöglich sein, den Abergläubischen von dem Irrsinnigen seinem Benehmen nach zu unterscheiden? Bei dem Melancholischen ist „die Neigung zu geistiger „Mittheilung meist sehr vermindert; der Kranke verstummt oft vollständig, oder seine Rede wird schüchtern, stockend, leise, abgebrochen“.*)

Dieses Bild trifft auf unsere Kranke portraitähnlich zu. Wie ganz anders aber geberdet sich der

*) *Griesinger*, Psychische Krankheiten. Pag. 169.

Furchtsame, der abergläubische Gespensterseher! Der Furchtsame spricht viel, sehr viel, weil er sich durch seine eigene Worte Muth einflössen und beruhigenden Zuspruch Andrer provociren will. Er flieht nicht die Gesellschaft, er sucht sie auf. Ihm ist die Einsamkeit Qual, die Nähe Andrer Bedürfniss. Gerade das Gegentheil bei dem Melancholischen! — Der abergläubische Plebejer hat sich überdiess vor Niemand zu schämen. Ueberall klopfen ihm gläubige Herzen entgegen, man zögert nicht, dem Teufel mit Gebet, Gesang und dem ganzen Apparat des Exorcismus auf den Leib zu rücken, und es wird wohl, wenn der Furchtsame nicht ein Kranker ist, immer gelingen, jenen in die Flucht zu schlagen; denn der Muth des Furchtsamen, und sollte er auch ein wirklicher Hallucinant sein, ist mächtig gehoben, so lange er Gesellschaft hat. Nicht so beim Besessenen. Was hilft hier Bibel und Gesang, was helfen ganze Batterien von Stossseufzern und Gebeten! „Wir Stundenleute", sagt *Z. Auer*, „haben sie im vorigen Winter oft besucht, aber aller Zuspruch half da nichts".

Beruht aber der Wahn der Teufelsbesessenheit nicht auf Aberglauben, sondern ist er vielmehr das Präcipitat eines psychopathischen Vorstellungsactes, dann ist der melancholische Irrsinn ein fertiger, ein *vollendeter*, und sollte er auch noch so „mässig" sein. „Bei der sogenannten Dämonomanie nimmt die „von dem Kranken hypostasirte fremde, feindliche „Macht, durch welche er sich beherrscht glaubt, nach „dem in Ort und Zeit liegenden Aberglauben ver„schiedene dämonische Gestalten an (Teufel, Gespen„ster etc.)". *) Hier ist ganz deutlich gesagt, dass der Aberglaube nicht die Ursache des Besessenheits-

*) *Griesinger*, a. a. O. Pag. 182.

actes sei, sondern dass er dem Wahne nur die Zeit — und Ortsform leihe; ebenso deutlich liegt hierin angedeutet, dass eben der Wahn es sei, wodurch das Irresein dieser Art sein Gepräge, seinen Character erhalte. Wie verhält sich dies nun aber zu dem in dem Gutachten ausgesprochenen Satze, es liege hier keine der Formen ausgebildeter Geisteskrankheit vor?

Diesen Satz könnte man gleichwohl zugeben, wenn man nur die generische Entwickelung einer Krankheitsform vor Augen hätte, wenn man die ganze Scala von Typen, welche eine und dieselbe Krankheitsform in einer grossen Summe von Individuen darstellt, sich vergegenwärtigte; denn es ist nun einmal allgemeines Lebensgesetz, dass der Begriff eines endlichen Wesens nur durch eine Summe concreter Formen erschöpft werden sollte. Nehmen wir aber irgend ein beliebiges Individualglied aus der ganzen Kette heraus, so stellt sich uns in der geschichtlichen Entwickelung desselben abermals ein Climax von Erscheinungen dar, welcher der ganzen Genus- und Specieskette entspricht: ein Keimen, ein Wachsen, ein Gipfel, ein Schwinden und ein Verschwinden. Parallelisiren wir dann weiter, so finden wir, dass das, was wir bei einer Mehrzahl von Individuen als Keim- und Wachsstadium erkannt haben, bei dem herausgenommenen Individuum geradezu den Höhepunct der Erscheinung bildet. Wie, wenn nun der Trübsinn unsrer Kranken, sowie er sich aus den Zeugenaussagen ergab, den höchsten Punct der in diesem Individuum möglichen Entwickelung der Melancholie darstellte? Diese Frage können wir natürlich nicht bestimmt beantworten, weil wir keine Anamnese haben, weil wir nicht wissen, ob das, was wir von Schwäche an *E.* erkannt haben, ursprüngliche Anlage oder Product der Krankheit ist. Fassen wir aber

alle die wenigen Thatsachen, die uns dargeboten sind, zusammen, so möchte uns bedünken, als ob das Irresein der *E.* nicht allein seinen Höhepunct längst erreicht hätte, sondern sogar schon in der Catamorphose begriffen wäre. Darauf deutet nicht allein die der Melancholie eigenthümliche grosse Verlangsamung der Vorstellungsthätigkeit, sondern auch die deutlich bemerkbare Unregelmässigkeit der Association hin.

Die Antworten auf mehrere Instanzen der gerichtlichen Vernehmung sind zwar nie ein completer Unsinn, wohl aber dem Inhalte der Frage öfters nicht entsprechend, unmotivirt abschweifend. Auf die Bemerkung des Untersuchungs-Richters, der Mangel an Ruhe und Schlaf erkläre sich aus dem vorgerückten Alter, antwortet sie: „Ich möchte den Herrn bitten, mir doch meine Fehler zu verzeihen — — —“. Wenn sie ferner auf Frage 23., welche ihr begreiflich zu machen sucht, dass ihrer That nur Eine Absicht zu Grunde gelegen sein könne, erwiederte: „sie haben es auch ärger gemcht, als es gewesen ist — — — sie können mich eben nicht mehr leiden, weil ich nichts mehr schaffen kann“, so verwechselt sie offenbar ihre Brüder mit ihren Hausleuten, welche die gerichtliche Klage veranlasst hatten, denen es aber völlig gleichgültig sein konnte, ob die *E.* viel oder wenig gearbeitet habe, während ihre Brüder, in deren Interesse ihre Arbeitsamkeit allerdings lag, sogar die Zeugschaft verweigerten.

Noch weit mehr aber fällt eine völlige Begriffsverwirrung in die Augen, sobald es sich bei der *E.* um die Entwickelung des verbrecherischen Motivs handelt.

Der Teufel beunruhigt sie bei Tag und Nacht, ohne sie jedoch einmal zum Bösen angetrieben zu haben.

Der Antrieb zur bösen That kam nicht aus Rache, wohl aber aus ihr selbst.

Sie hatte gar keine böse Absicht; das Anzünden geschah nur aus Unvorsichtigkeit, nur im Unverstand; dessenungeachtet fühlt sie Reue.

Sie klagt über das Elend, in welches sie hineingekommen und bittet, die That ihr nicht zuzurechnen, gleichwohl bekennt sie, von einem Fehler übereilt worden zu sein!

Welche Widersprüche und welches Chaos in Belastung und Entlastung! Der Verbrecherin selbst ist ihr Verbrechen ein Räthsel; wie viel Zeit, Geduld und Gunst der Umstände gehörte dazu, die eigentliche Triebfeder der That bloszulegen! Soviel Dunkel und soviel Bewusstsein neben einander — das ist das Merkmal einer in Verstandesschwäche, in partielle Verrücktheit sich auflösenden Melancholie, deren Ende der vollendete Blödsinn oder der leibliche Tod ist.

Es sind vornehmlich 3 Momente, welche die beiden Gerichtsärzte nicht zu der hier vertretenen Ansicht gelangen liessen und ohne Zweifel zu Einwendungen gegen letztere dienen werden:

1) die Berechnung und Wahl des zur Ausführung des Verbrechens günstigen Zeitpunctes,
2) die Rache als höchst wahrscheinliches Motiv,
3) das Bekenntniss der Reue.

Wir können diese 3 Puncte kurz abfertigen. Der erste wird wohl von eigentlichen Sachverständigen kaum geltend gemacht werden. Denn es ist eine längst ausgemachte Thatsache, dass nicht nur Partiellverrückte, sondern auch Vollwahnsinnige bei Ausführung ihrer losen Streiche und rechtsverletzenden Gewaltthaten völlig planmässig, manchmal mit ausgedachter Raffinerie und scharfsinniger Berechnung

aller begünstigenden Umstände zu Werke gehen. Hiezu befähigt sie die mit dem Wahnsinn und noch mehr mit der des Affects entkleideten partiellen Verrücktheit wohl vereinbare relative Integrität der Verstandeskräfte.

Dass Rache die wahrscheinliche Triebfeder des Vergehens war, wollen wir entfernt nicht bestreiten. Aber was beweisst dies! Weder Freiheit noch Unfreiheit der Handlung! Die Rachgier ist ein allen beseelten Geschöpfen zukommendes und bis zu den tieferen Stufen thierischer Organisation hinabgehendes Gefühl, dessen Befriedigung oft nicht allein von dem Besonnenen, sondern auch von dem Leidenschaftlichen, ja selbst von dem Irren, von dem Blödsinnigen, von dem unmündigen Kinde auf einen günstigeren Zeitpunct verschoben wird, dessen völlige Unterdrückung andrerseits so oft selbst dem sittlich gebildetsten Menschen nicht gelingen will. Im vorliegenden Falle ist es die äusserste Unzweckmässigkeit der gewählten Rache, welche der verbrecherischen Handlung das Gepräge des Irrsinns in demselben Masse giebt, als das Missverhältniss zwischen der That und ihrem Anlasse. Die Rache also, selbst wenn sie als Motiv juristisch erwiesen wäre, könnte den Gegnern unsrer Ansicht nie zur Stütze dienen.

Reue soll die Angeklagte empfunden haben? Das ist geradezu nicht wahr! — Aber sie hat es ja einbekannt! — Nichts desto weniger empfand sie gar keine Reue. Ihre Seele ist vollständig ausgefüllt von der niederdrückenden Vorstellung des Elends, das über sie verhängt worden, der Teufelsbesessenheit. Neben diesem Gefühle hat ein anderes nicht Platz. Zudem bittet sie ja ihren Inquirenten, er möchte doch das Vergehen ihr nicht zurechnen. Die Angabe, sie fühle Reue, fällt in ihrer Bedeutung mit der Bitte, ihr nichts

zuzurechnen, mit der Bitte um Gnade und Barmherzigkeit zusammen. Der Zweck aller dieser Aeusserungen ist einzig der, ihre weltliche Strafe zu beseitigen oder doch zu mildern. Aus allen ihr durch die gerichtliche Instanzirung abgerungenen Aeusserungen leuchtet der Gedanke hervor: Wozu will man mich denn strafen, ich bin ja ohne dies schon gestraft genug; ein solches Elend, wogegen mir alle meine Gebete nichts nützen, ist doch das Unerträglichste auf Erden.

Aus dieser Darlegung könnten unsere Gegner noch die weitere Lehre ziehen, dass es sich bei der Beantwortung der Zurechnungsfrage nie um einzelne diagnostische Merkmale, sondern nur um das Ensemble der subjectiven und objectiven Thatumstände handeln kann.

Wir haben im Voranstehenden die Puncte auseinander gesetzt, welche für ein in seiner Art vollendetes melancholisches Irrsein der Verurtheilten sprechen. So sehr wir von der Ueberzeugung durchdrungen sind, dass die Mehrzahl der eigentlichen Sachverständigen unserer Ansicht beitreten werde, so wenig machen wir Anspruch darauf, dass unsere Beweisführung als über jeden Zweifel erhaben angesehen werde. Einsender erklärt sich vielmehr für vollkommen befriedigt, wenn die Skeptiker ihm soviel einräumen wollten, dass er die Annahme der verminderten Zurechnungsfähigkeit mindestens erschüttert habe, dass der Zustand der Verurtheilten in hohem Grade zweifelhaft sei und dass ihrer Aburtheilung unter allen Umständen eine längere Beobachtung hätte vorangeschickt werden sollen.

Diesen Standpunct des Zweifelns scheint in der That selbst das Gutachten des Prof. *Griesinger* nicht überschritten zu haben. Nachdem er sich zuerst über

die äusserst geringe Mittheilsamkeit der *E.* und die grosse Undeutlichkeit ihrer wenigen Mittheilungen beschwert hatte, bekennt er am Schlusse, dass es ihm unmöglich sei, über den Seelenzustand der *E.* zur Zeit ihrer That ein völlig sicheres und bestimmtes Urtheil abzugeben. Hätte derselbe mit diesem sokratisch weisen Satz sein Gutachten abgeschlossen, fürwahr, so hätte Verf. keinen Anlass gehabt, den Fall einer Revision zu unterwerfen. Aber leider folgte jenem würdigen Schlusse der verhängnissvolle, wie vom Himmel gefallene Nachsatz: Ich möchte mich also für verminderte Zurechnungsfähigkeit aussprechen.

Ein ganz unsicheres Ergebniss wurde also wohl nicht zur Annahme der aufgehobenen aber doch der verminderten Zurechnungsfähigkeit genügend befunden! Freilich hatte dies die Folge, dass die *E.* statt zu 10jähriger nur zu 4jähriger Zuchthausstrafe verurtheilt wurde. Immerhin ein nennenswerthes, aber für die Verurtheilte völlig werthloses Resultat, da der 60jährige körperlich und geistig zerrüttete Organismus selbst die 4jährige Freiheitsstrafe nicht überleben wird.

Was in aller Welt hat jenen Sachverständigen bewogen, sich hier am Schlusse mit einem improvisirten Salto auf die bequeme Brücke der verminderten Zurechnungsfähigkeit zu schwingen? Etwa die Maxime, es sei klüger etwas weniger zu bieten, womit man aber doch durchkommen könne, als das Höchste zu wollen und damit Fiasko zu machen? Wir wissen es nicht, aber das wissen wir, dass sich kein Fall denken lasse, welcher das Missbräuchliche des aller gesunden Logik spottenden Begriffs der verminderten Zurechnungsfähigkeit, dieser Faulbrücke

der Zurechnungsfrage, so sehr in das Licht zu stellen vermöchte!

Um diesem Ausspruche die Fragestellung anzupassen, musste der Hof mit Umgehung des Art. 97., welcher den besonderen Wahnsinn als Zurechnung aufhebendes Moment bezeichnet, zu dem auf unseren Fall gar nicht anwendbaren Art. 98. greifen und die verminderte Zurechnung mit dem **Blödsinn** begründen. Wie sehr mag sich der innere Sinn des Hofes hingegen gesträubt haben!

Schmerzlich fällt uns Angesichts dieses Ausgangs das herrliche Dictum dreier Pariser Aerzte bei einem der letzten Hexenprocesse des vorigen Jahrhunderts in die Erinnerung: *Nonnulla a morbo, multa ficta, a dämone nihil!*

Hätten wohl in jenem Zeitpuncte unsere beiden Sachverständigen auch so gesprochen? Nein, gewiss nicht. Ihr Gutachten in jener curiosen Formel wiedergegeben lautete ganz anders! Das gerichtsärztliche etwa:

A morbo nihil, nonnulla ficta, cetera a dämone.

Das Gutachten des Professors:

Nulla ficta, nonnulla a morbo, nonnulla a dämone.

Vor dem Holzstosse wäre die arme Angeklagte weder durch den einen, noch durch den anderen Ausspruch gerettet worden, aber der kluge Akademiker des 18. Jahrhunderts hätte durch seinen ausgedachten Nihilismus sich den wissenschaftlichen Credit gewahrt, ohne doch mit dem Teufel und der Justiz ganz zu brechen.

Fr. v. Schiller's Docterdissertation.

Ein

psychiatrischer Beitrag zu seiner Säcularfeier.

Vorgetragen in der psychiatrischen Section des allgemeinen Vereins der St.-Petersburger Aerzte

von

Dr. med. **Otto Müller.**

Nicht nur durch ganz Deutschland, durch die ganze gebildete Welt, ist in den letzten Tagen wohl keines Mannes Namen öfter genannt worden, als der unseres grossen Dichters *Friedrich von Schiller*. So unzweifelhaft ihm der Ruhm, dieses zu sein, unbestritten ist, so hat man in ihm den Arzt doch verkannt und seine Leistungen als unbedeutend in dieser Hinsicht bezeichnet. Wir Irrenärzte haben allen Grund, auch solchen Ansichten entgegenzutreten, und als ein solcher sei es mir erlaubt, Ihnen den Beweis zu liefern, dass *Schiller*, wenn ihn nicht sein Dichtergenius auf andere Bahnen geführt und uns so entfremdet hätte, er auch in der Medicin und namentlich in der Psychiatrie Grosses vielleicht geleistet haben würde. — Es sei mir zu diesem Zwecke vergönnt, Ihnen eine psychiatrische Abhandlung *Schiller*'s im Auszuge vor-

zulegen, aus deren Zeilen allerdings auch der sich entwickelnde grosse Dichter, aber auch der fein beobachtende und die genauen Beobachtungen zu einem einheitlichen Ganzen vereinigende grosse Seelenarzt blickt. —

Einen höchst interessanten Beitrag zu dem Leben dieses grossen Mannes bietet uns die von dem Candidaten der Medicin *Joh. Christoph Friedr. v. Schiller*, zur Erlangung der medicinischen Doctorwürde am 30. November 1780 vertheidigte Abhandlung: „Ueber den Zusammenhang der thierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen." Diese fand in der Militair-Academie zu Stuttgart im Beisein des Herzogs Statt. Diese von dem jetzigen Geh. Medicinalrathe *M. Romberg* der Oeffentlichkeit übergebene Abhandlung finden Sie in der Zeitschrift für psychische Aerzte *v. Nasse*, III. Jahrg. 1820. Heft 2. Auch in ihr spricht sich der tiefe Denker, den wir in ihm bewundern, aus. Schon damals, im Jahre 1780, also mehr als ein Decennium, bevor *Pinel* die Psychiatrie als eine selbstständige Wissenschaft begründete, in einer Zeit, wo es in Deutschland kaum ein Interesse für eine psychologische Medicin gab, schrieb *Schiller* diese psychiatrische Abhandlung, die noch heutzutage ihren vollen Werth besitzt. Damals bereits schlug er, wie diese Schrift Ihnen beweisen soll, den nach der Meinung der bedeutendsten jetzt lebenden Irrenärzte allein fruchtbringenden Weg für die Analyse und das Verständniss des Seelenlebens, den der physiologischen und ethnologischen Forschung, den naturwissenschaftlichen Weg, ein. Die Psychiatrie hatte in Deutschland zu den Zeiten eines *Heinroth* (1818) diesen Weg verlassen, es lastet auf ihr noch der Druck jener Zeit, ein kleines Mönchszeitalter für die Psychiatrie, deren letzte Trümmer noch in die gegen-

wärtige Zeit hineinragen. Est den neueren Bemühungen ist es gelungen, sie in ihren alten Weg wieder einzulenken, auf dem sie, durch die Erfahrungen des verführerischen Nebenweges belehrt, nun wiederum ihrer grossen Zukunft entgegeneilt. — Ich führe Ihnen von der *Schiller*'schen Abhandlung die in psychiatrischer Hinsicht bemerkenswerthesten Abschnitte vor, sie beantwortot uns neben der oft ausgeworfenen Frage über die Entstehung der *Schiller*'schen Weltanschauung manche interessante psychologische Fragen, sie erklärt uns *Schiller* als Philosophen, sie zeigt uns ihn als Psychologen.

Nach einigen einleitenden allgemeinen Worten über das physiologische Verhältniss des geistigen Lebens zu dem des Organismus überhaupt, die vom Verständniss der Sache zeugen, kommt *Schiller* auf die allmälige Entwickelung des ersteren während der verschiedenen Entwickelungsepochen des Menschen, und dann auf sein Lieblingsthema, die psychische Entwickelung der Menschen aus und durch sich selbst, auf ihren irdischen Zweck, zu sprechen. „Hunger und Blösse", sagt er, „haben den Menschen zuerst zum Jäger, Fischer, Viehhirten, Ackermann und Baumeister gemacht. Wollust stiftete Familien, und Wehrlosigkeit der Einzelnen zog Horden zusammen. Hier schon die ersten Wurzeln der geselligen Pflichten. Bald musste der anwachsenden Menschenmenge der Acker zu arm werden, der Hunger zerstreute sie in ferne Climate und Lande, die dem forschenden Bedürfnisse ihre Producte enthüllten, und sie neue Raffinements, sie zu bearbeiten und ihrem schädlichen Einfluss zu begegnen lehrten. Diese einzelnen Erfahrungen gingen vom Grossvater zum Urenkel über und wurden erweitert. Man lernte die Kräfte der Natur wider sie selbst benutzen, man brachte sie in

neue Verhältnisse und erfand — hier schon die ersten Wurzeln der einfachen und heilsamen Künste. Zwar immer nur Kunst und Erfindung für das Wohl des Thieres, aber doch Uebung der Kraft, doch Gewinn an Kenntniss, und — an eben dem Feuer, woran der rohe Naturmensch seine Fische bratete, spähte nachher *Boerhave* in die Mischung der Körper; aus eben dem Messer, mit dem der Wilde sein Wildpret zerlegte, erfand *Lyonet* dasjenige, womit er die Nerven der Insecten aufdeckte; mit eben dem Zirkel, mit dem man anfangs nur Hufen maass, misst *Newton* Himmel und Erde. So zwang der Körper den Geist, auf die Erscheinungen um ihn her zu achten, so machte er ihm die Welt interessant und wichtig, weil er ihm sie unentbehrlich machte. Der Drang einer inneren thätigen Natur, verbunden mit der Dürftigkeit der mütterlichen Gegend, lehrte unsere Stammväter kühner denken, und erfand ihnen ein Haus, worin sie, im Geleit der Gestirne, auf Flüssen und Ozeanen sicher dahin glitten und neuen Zonen entgegenschifften. *Fluctibus ignotis insultavere carinae.* Hier wiederum neue Producte, neue Gefahren, neue Bedürfnisse, neue Anstrengungen des Geistes. Die Collision der thierischen Triebe stösst Horden wider Horden, schmiedet das rohe Erz zum Schwerdt, zeugt Abentheurer, Helden und Despoten; Städte werden befestiget, Staaten errichtet; mit den Staaten entstehen bürgerliche Pflichten und Rechte, Künste, Ziffern, Gesetzbücher, schlaue Priester — und Götter."

„Und nun die Bedürfnisse, ausgeartet in Luxus — welch' unermessliches Feld eröffnet sich unserem Auge! Jetzt werden die Adern der Erde durchwühlt, jetzt wird der Grund des Meeres betreten, Handel und Wandel blühen — *latet sub classibus aequor.*"

„Der Ost wird in West, der West in Ost be-

wundert, die Geburten des Auslandes gewöhnen sich unter künstlichen Himmeln, und die Gartenkunst bringt die Producte von drei Welttheilen in einem Garten zusammen. Künstler lernen der Natur ihre Werke ab, Töne schmelzen die Wilde; Schönheit und Harmonie veredeln Sitten und Geschmack, und die Kunst geleitet zu Wissenschaft und Tugend hinüber. „„Der Mensch““, sagt *Schlözer**), „„dieser mächtige Untergott, räumt Felsen aus der Bahn, gräbt Seen ab und pflüget, wo man sonst schiffte. Durch Kanäle trennt er Welttheile und Provinzen von einander, leitet Ströme zusammen und führet sie in Sandwüsten hin, die er dadurch in lachende Fluren verwandelt; er plündert dreien Welttheilen ihre Schätze (Producte) ab und versetzt sie in den vierten. Selbst Clima, Luft und Witterung gehorchen seiner Macht. Indem er Wälder ausreutet und Sümpfe austrocknet, so wird ein heiterer Himmel über ihm, Nässe und Nebel verlieren sich, die Winter werden sanfter und kürzer, die Flüsse friern nicht mehr zu.““ Und der Geist verfeinert sich mit dem feinern Clima.“

„Der Staat beschäftiget den Bürger für die Bequemlichkeiten des Lebens. Arbeitsamkeit giebt dem Staate Sicherheit und Ruhe von aussen und innen, die dem Denker und Künstler seine fruchtbare Musse gewähret, wodurch das Zeitalter des Augustus zum goldenen Zeitalter geworden. Jetzt nehmen die Künste einen kühneren, ungehinderten Schwung, jetzt gewinnen die Wissenschaften ein reines, geläutertes Licht; Naturgeschichte und Physik stürzen den Aberglauben, die Geschichte reicht den Spiegel der Vorwelt, und die Philosophie lacht über die Thorheit der Menschen. Wie aber nun der Luxus, in Weichlichkeit und

*) Siehe *Schlözer's* Vorstellung einer Universalhistorie. §. 6.

Schwelgerei ausgeartet, in den Gebeinen der Menschen zu toben anfängt und Seuchen ausbrütet und Atmosphären verpestet, da eilt der bedrängte Mensch von einem Reich der Natur zum andern, die lindernden Mittel auszuspähen, da findet er die göttliche Rinde der China, da gräbt er aus den Eingeweiden der Berge den mächtig wirkenden Merkur und presst den kostbaren Saft aus dem orientalischen Mohn. Die verhohlensten Winkel der Erde werden durchsucht, die Scheidekunst zertrümmert die Producte in ihre letzten Elemente und schafft sich eigene Welten, Goldmacher bereichern die Naturgeschichte, der mikroscopische Blick eines *Swammerdam's* ertappt die Natur bei ihren geheimsten Processen. Der Mensch geht noch weiter. Noth und Neugierde überspringen die Schranken des Aberglaubens, er ergreift muthig das Messer — und hat das grösste Meisterstück der Natur, den Menschen, entdeckt. So musste das Schlimmste das Grösste erreichen helfen, so musste uns Krankheit und Tod drängen zum *γνωϑι σεαυτον*. Die Pest bildete unsere Hippokrate und Sydenhame, wie der Krieg Generale gebar, und der einreissenden Lustseuche haben wir eine totale Reformation des medicinischen Geschmacks zu verdanken."

„Wir wollten den rechtmässigen Genuss der Sinnlichkeit auf die Vollkommenheit der Seele zurückführen, und wie wunderbar drehte sich der Stoff unter unseren Händen! Wir fanden, dass auch ihr Uebermaass, ihr Missbrauch im Ganzen die Realitäten der Menschheit befördert hat. Die Verirrungen vom ersten Zwecke der Natur, Kaufleute, Eroberer und Luxus haben unstreitig die Schritte dahin unendlich beschleunigt, die eine einfachere Lebensart, regelmässiger wohl, aber auch langsam genug würde gemacht haben. Man halte die alte Welt gegen die

neue! Dort waren die Begierden einfach, und ihre Befriedigung leicht. Aber wie abscheulich wurde auch über die Natur und ihre Gesetze geurtheilt! Jetzt ist sie durch tausend Krümmungen erschwert, aber welch' volles Licht hat sich über alle Begriffe verbreitet!"

„Noch einmal also: Der Mensch musste Thier sein, ehe er wusste, dass er ein Geist war, er musste im Staube kriechen, ehe er den newton'schen Flug durch das Universum wagte. Der Körper also der erste Sporn zur Thätigkeit; Sinnlichkeit die erste Leiter zur Vollkommenheit."

Weiter geht *Schiller*, nachdem er so die Entwickelung der menschlichen Psyche aus ihren Prototypen gezeigt hat, auf den Zusammenhang zwischen ihr und dem Körper ein. „Geistige Lust hat jederzeit eine thierische Lust, geistige Unlust jederzeit eine thierische Unlust zur Begleiterin." Geistiges Leben befördert das Wohlsein des Organismus, geistiger Schmerz untergräbt dasselbe, sind die aus diesen Betrachtungen sich ergebenden Consequenzen. Bei den Schilderungen des Einflusses der Freude auf den Menschen schweben *Schiller* dieselben Grundgedanken vor, die in seinem Hymnus an die Freude einen so herrlichen poetischen Ausdruck später gefunden haben. „Man bringe", sagt er, „einen, den das fürchterliche Heimweh bis zum Skelet verdorren gemacht hat, in sein Vaterland zurück; er wird sich in blühende Gesundheit verjüngen. Man trete in die Gefangenhäuser, wo Unglückliche seit zehn und zwanzig Jahren in faulem Dampf ihres Unraths wie begraben liegen und kaum noch Kraft finden, von der Stelle zu gehen, und verkündige ihnen auf einmal Erlösung. Das einzige Wort wird jugendliche Kraft durch ihre Glieder giessen, die erstorbenen Augen

werden Leben und Feuer funkeln. — Die Seefahrer, die der Brod und Wassermangel auf der ungewissen See siech und elend niedergeworfen hat, werden durch das einzige Wort: Land!, das der Steuermann vom Verdeck erspäht, halb gesund, und gewiss würde der sehr irren, der hier den frischen Lebensmitteln alle Wirkung zuschreiben wollte. Der Anblick einer geliebten Person, nach der er lange geschmachtet hat, hält die fliehende Seele des Agonizanten noch auf, er wird kräftiger und augenblicklich besser. Wahr ist es, dass die Freude das Nervensystem in lebhaftere Wirksamkeit setzen kann, als alle Herzstärkungen, die man aus Apotheken holen muss." Den entgegengesetzten Einfluss auf den Menschen äussert psychischer Schmerz. „Tiefe chronische Seelenschmerzen nagen gleichsam an den Grundfesten des Körpers und trocknen die Säfte des Lebens aus .... Es ist nicht Seelenleiden allein, das ihm seine Munterkeit verscheucht, es ist eine ihm aus dem Kern der Maschine aufgedrungene Empfindung von Unbehaglichkeit, es ist eben diejenige Empfindung, welche die bösartigen Fieber verkündigt. Der von Freveln schwer gedrückte Moor (*Life of Moor, Tragedy by Krake*), der sonst spitzfindig genug war, die Empfindungen der Menschlichkeit durch Skeletisirung der Begriffe in nichts aufzulösen, springt eben jetzt bleich, athemlos, den kalten Schweiss auf seiner Stirne, aus einem schrecklichen Traume auf." Die Doctordissertation des 21jährigen *Schiller* bietet uns hier den Schlüssel zu seinen Räubern.

In der ferneren Erörterung des Zusammenhanges zwischen Leib und Seele kommt er auf den Einfluss der Trägheit, „die auch die Bewegungen der Maschine träger macht", und entwickelt nun das Gesetz: „dass mit der freieren Thätigkeit der Organe auch ein freie-

rer Fluss der Empfindungen und Ideen, dass mit der Zerrüttung derselben auch eine Zerrüttung des Denkens und Empfindens verbunden sei. Also kürzer, dass die allgemeine Empfindung thierischer Harmonie die Quelle geistiger Lust und die thierische Unlust die Quelle geistiger Unlust sei ..... Dies ist die wunderbare und merkwürdige Sympathie, die die heterogenen Principien des Menschen gleichsam zu einem Wesen macht; ..... der Mensch ist nicht Seele und Körper, der Mensch ist die innigste Vermischung dieser beiden Substanzen." Also schon damals im Jahre 1780 stellte der 21jährige *Schiller* den Lehrsatz von der Einheit von Leib und Seele, an dessen Annahme die Psychiatrie selbst nach dem Vorgange eines *Jacobi*, *Damerow*, *Zeller* und Anderer mit Bedenken geht, als ein psychiatrisches Dogma hin. Es sind 80 Jahre seitdem verflossen; die Psychiatrie hat zur Vermehrung ihrer Kenntnisse erst manchen Nebenweg wieder einschlagen müssen und erst in unseren Tagen lenkt sie in den schon damals von *Schiller* vorgezeichneten Weg der Forschung ein, wird dieser Satz von unserer Wissenschaft zum Lehrsatz erhoben! In diesem Sinne bespricht er dann ferner die Abhängigkeit der Stimmungen des Geistes von denen des Körpers, namentlich von den Sympathien der Abdominalorgane aus. „In den Krankheiten ist diese Sympathie noch auffallender. Alle Krankheiten von Bedeutung, diejenigen vorzüglich, die man bösartige nennt und die aus der Oeconomie des Unterleibes hervorgehen, kündigen sich mehr oder weniger mit einer sonderbaren Revolution im Character an. Damals, wenn sie im Stillen noch in den verborgenen Winkeln der Maschine schleichen und die Lebenskraft der Nerven untergraben, fängt die Seele an, den Fall ihres Gefährten in dunkeln Ahndungen

voraus zu empfinden ...... daher die Morosität dieser Leute, davon Niemand die Ursache weiss anzugeben, die Aenderung ihrer Neigungen, der Ekel an Allem, was ihm sonst das Liebste war. Der Sanftmüthige wird zänkisch, der Lacher mürrisch, und der sich vorher im Geräusch der geschäftigen Welt verlor, flieht dem Anblick der Menschen und entweicht in düstere melancholische Stille. Unter dieser heimtückischen Ruhe rüstet sich die Krankheit zum tödtlichen Ausbruch. Der allgemeine Tumult der Maschine, wenn die Krankheit mit offener Wuth hervorbricht, giebt uns den redendsten Beweis von der erstaunlichen Abhängigkeit der Seele vom Körper an die Hand. Die aus tausend Schmerzgefühlen zusammengenommene Empfindung des allgemeinen Umsturzes der Organe richtet im System ihrer geistigen Empfindungen eine fürchterliche Zerrüttung an. Die schrecklichsten Ideen leben wieder auf. Die Seele scheint mit Fleiss nach allem zu haschen, was sie in noch tiefere Verfinsterung stürzt, und vor allen Trostgründen mit rasendem Widerwillen zurückzuschaudern. Der Ton der unangenehmen Empfindung ist herrschend, und wie dieser tiefe Schmerz der Seele aus den Zerrüttungen der Maschine entsprungen ist, so hilft er rückwärts diese Zerrüttungen heftiger und allgemeiner machen." Dürfen wir nicht diese Schilderung der Entwickelung und des Ausbruchs einer Seelenstörung den besten psychiatrischen Schilderungen der Art würdig an die Seite stellen, beweisen uns diese Worte nicht zur Genüge, dass *Schiller* ein ebenso denkender, wie fein beobachtender Arzt gewesen sei? Wo finden wir in den Schriften seiner Zeitgenossen, eines *Weickard*, *Ehrhard*, selbst eines *Langermann* eine so wahre vorurtheilsfreie Auffassung und Schilderung derselben? — Trefflich sind *Schiller's*

Worte über den Einfluss des Clima auf das Seelenleben des Menschen: „Die Bewohner düsterer Gegenden trauern mit der sie umgebenden Natur; der Mensch verwildert in wilden stürmischen Zonen, lacht in freundlichen Lüften und fühlt Sympathie in gereinigten Atmosphären. Nur unter dem feinen griechischen Himmel gab es einen *Homer*, einen *Plato* und *Phidias*; dort nur standen Musen und Grazien auf, wenn das nebligte Lappland kaum Menschen, ewig niemals ein Genie gebiert. Als unser Teutschland noch waldigt, rauh und sumpfigt war, war der Teutsche ein Jäger, roh wie das Wild, dessen Fell er um seine Schultern trug. Sobald die Arbeitsamkeit die Gestalt seines Vaterlandes umänderte, fing die Epoche seiner Sittlichkeit an. Ich will nicht behaupten, dass das Clima die einzige Quelle des Characters sei, aber gewiss muss, um ein Volk aufzuklären, eine Hauptrücksicht dahin genommen werden, seinen Himmel zu verfeinern." Nicht minder werthvoll sind seine Bemerkungen über die Physiognomik der Empfindungen. „Jeder Affect hat seine specifiken Aeusserungen und, so zu sagen, seinen eigentlichen Dialect, an dem man ihn kennt. Und zwar ist dieses ein bewunderungswürdiges Gesetz der Weisheit, dass jeder Edle und Wohlwollende den Körper verschönert, den der Niederträchtige und Gehässige in viehische Formen zerreisst ..... Dies ist der unentbehrlichste Leitfaden im gesellschaftlichen Leben. Es ist merkwürdig, wie viel Aehnlichkeit die körperlichen Erscheinungen mit den Affecten haben; Heldenmuth und Unerschrockenheit strömen Leben und Kraft durch Adern und Muskeln, Funken sprühen aus den Augen, die Brust steigt, alle Glieder rüsten sich gleichsam zum Streit ..... Schrecken und Furcht erlöschen das Feuer der Augen, die Glieder sinken

kraftlos und schwer, ... das Blut fällt dem Herzen zur Last, allgemeine Ohnmacht lähmt die Instrumente des Lebens. Ein grosser, kühner, erhabener Gedanke zwingt uns, auf die Zehen zu stehen, das Haupt empor zu richten, Nase und Mund weit aufzusperren. Das Gefühl der Unendlichkeit, die Aussicht in einen weiten offenen Horizont, das Meer u. dgl. dehnt unsere Arme aus, wir wollen in das Unendliche ausfliessen. Der Hass äussert sich im Körper gleichsam durch eine zurückstossende Kraft, wenn im Gegentheil unser Körper durch jeden Händedruck, jede Umarmung in den Körper des Freundes übergehen will, gleichwie die Seelen harmonisch sich mischen; der Stolz richtet den Körper auf, sowie die Seele steigt; Kleinmuth senket das Haupt, die Glieder hangen; knechtische Furcht spricht aus dem kriechenden Gange; die Idee des Schmerzes verzerret unser Gesicht, wenn wollüstige Vorstellungen eine Grazie über den ganzen Körper verbreiten; so hat ferner der Zorn die stärksten Banden zerrissen, und die Noth beinahe die Unmöglichkeit überwunden. — Durch was für eine Mechanik, möchte ich nur fragen, geschieht es, dass gerade diese Bewegungen auf diese Empfindungen erfolgen, gerade diese Organe bei diesen Affecten interessirt werden? — . . . . Wird der Affect, der diese Bewegungen der Maschine sympathetisch erweckte, öfters erneuert, wird diese Empfindungsart der Seele habituell, so werden es auch diese Bewegungen dem Körper. Wird der zur Fertigkeit gewordene Affect dauernder Character, so werden auch diese consensuellen Züge der Maschine tiefer eingegraben, sie bleiben, wenn ich das Wort von dem Pathologen entlehnen darf, deuteropathisch zurück und werden endlich organisch. So formirt sich endlich die feste permanirende Physiognomie des Menschen, dass es bei

nahe leichter ist, die Seele nachher noch umzuändern, als die Bildung. In diesem Verstande also kann man sagen, die Seele bildet den Körper, ohne ein Stahlianer zu sein, und die ersten Jugendjahre bestimmen vielleicht die Gesichtszüge des Menschen durch sein ganzes Leben, sowie sie überhaupt die Grundlage seines moralischen Characters sind. Die unthätige und schwache Seele, die einmal in Leidenschaften überwallt, hat gar keine Physiognomie, wenn nicht eben der Mangel derselben die Physiognomie der Simpel ist."

Zum Schluss seiner Abhandlung kommt *Schiller* auf die Nothwendigkeit des Wechsels zwischen Ruhe und Thätigkeit im Seelenleben, die er mit Recht als das Mittel zur Entwickelung zu weiterer Vollkommenheit bezeichnet. Hierdurch ist eben seiner Meinung nach der Fortschritt bedingt, denn die Erregung müsse wieder zur Ruhe kommen, damit sich in andern Empfindungen aus ihr entwickeln und sich so die Psyche entfalte. „Es ist ein bekanntes Gesetz der Ideenverbindung, dass eine jede Empfindung, welcher Art sie auch immer sei, alsogleich eine andere ihrer Art ergreife und sich durch diesen Zuwachs vergrössere. Je grösser und vielfältiger sie wird, desto mehr gleichartig weckt sie nach allen Directionen des Denkorgans auf, bis sie nach und nach allgemein herrschend wird und die ganze Fläche der Seele einnimmt. So wächst demnach jede Empfindung durch sich selbst, jeder gegenwärtige Zustand des Empfindungsvermögens enthält den Grund eines nachfolgenden ähnlichen heftigeren. Dies ist an sich klar. Nun ist, wie wir wissen, jede geistige Empfindung mit einer ähnlichen thierischen vergesellschaftet, d. i. mit anderen Worten, jede ist mit mehr oder wenigeren Nervenbewegungen verknüpft, die sich nach dem Grad

ihrer Stärke und Ausbildung richten. Also: so wie die geistigen Empfindungen wachsen, müssen auch die Bewegungen im Nervensystem zunehmen. Dies ist nicht minder deutlich. Aber nun lehrt uns die Pathologie, dass kein Nerve jemals allein leide, und Sagen: hier ist Uebermaass an Kraft, eben so viel heisse, als: dort ist Mangel an Kraft. Also wächst zugleich noch jede Nervenbewegung durch sich selbst. Ferner ist eben gesagt worden, dass die Bewegungen des Nervensystems auf die Seele zurückwirken und die geistigen Empfindungen verstärken; die verstärkten Empfindungen des Geistes vernehmen und verstärken wiederum die Bewegungen der Nerven. Also ist hier ein Zirkel, und die Empfindung muss stets wachsen und die Nervenbewegungen müssen in jedem Moment allgemeiner und heftiger werden." — Jede Erregung trägt in sich die Bedingungen der Ruhe, beide wechseln mit einander ab, sich gegenseitig regelnd, und so spinnt sich die geistige Entwickelung zum Theil in und durch sich selbst fort. — „Unter dem Schlaf", so heisst es schliesslich, „ordnen sich die Lebensgeister wiederum in jenes heilsame Gleichgewicht, das die Fortdauer unseres Daseins so sehr verlangt; alle jene krampfigte Ideen und Empfindungen, alle jene überspannte Thätigkeit, die uns den Tag durch gepeinigt haben, werden jetzo in der allgemeinen Erschlaffung des Sensoriums aufgelöst, die Harmonie der Seelenwirkungen wird wiederum hergestellt und ruhiger grüsst der neuerwachte Mensch den kommenden Morgen . . . . . . Der Schlaf versiegelt gleichfalls das Auge des Kummers, nimmt den Fürsten und Staatsmann die schwere Bürde der Regierung ab, zieht Lebenskraft in den Adern des Kranken und Ruhe in seine zerrissene Seele . . . . . . Alle Sorgen und Lasten begräbt der Schlaf, setzt

Alles ins Gleichgewicht, rüstet Jeden mit neugebornen Kräften aus, die Freuden und Leiden des folgenden Tages zu ertragen .... Mit dem Tode zerfällt die Materie in ihre letzten Elemente wieder, die nun in anderen Formen und Verhältnissen durch die Reiche der Natur wandern, anderen Absichten zu dienen. Die Seele fährt fort, in anderen Kreisen ihre Denkkraft zu üben, und das Universum von anderen Seiten zu beschauen."

Das, meine Herren, ist der Hauptsache nach der Inhalt der von uns Irrenärzten fast vergessenen Doctortissertation unseres grossen *Friedrich v. Schiller*. Hätten Sie es für möglich gehalten, dass eine solche psychiatrische Abhandlung im Jahre 1780 geschrieben sei, eine Abhandlung, die jetzt noch ihren vollen Werth besitzt, dass schon damals sein Genie, die widerstreitenden Ansichten in unserer Wissenschaft so klar erkannt, so richtig beurtheilt und zu einem so schönen Ganzen vereint hätte, dass schon damals uns der Weg für unsere Forschungen so richtig bezeichnet worden sei, dass schon damals den somatischen und psychischen Factoren, die bei der Genese der Psychosen eine Rolle spielen, so richtig Rechnung hätte getragen werden können! — Wir beginnen heute die Thätigkeit unserer psychiatrischen Section; ich glaubte darin eine willkommene Gelegenheit zu sehen, Ihnen *Schiller's* psychiatrische Leistungen vorzuführen und seinem Andenken auch von unserer Seite einige Worte zu weihen. Fassen wir in diesem Sinne die Wissenschaft auf, der wir unsere Kräfte widmen, erweitern wir, so viel an uns ist, die Psychiatrie aus den engen Gränzen, in die sie jetzt noch eingeschlossen ist, zu einer Wissenschaft, arbeiten wir mit vereinten Kräften an einer Physiologie des Seelenlebens, die für uns dasselbe ist, was die Phy-

siologie der Organismen für die Medicin überhaupt, bieten auch wir durch genaue Beobachtungen, durch eine gründliche Betrachtung und Verwerthung derselben unser Scherflein weiteren Kreisen, tragen auch wir zu dem Werke der Zukunft zu einem Kosmos des psychischen Lebens zusammen! Lassen Sie uns in diesem Sinne unsere Thätigkeit beginnen! Keiner von uns wird sich des Geständnisses schämen, dass er aus dem, was der 21jährige *Schiller* vor 80 Jahren schrieb, noch gelernt habe. Zollen wir seinem Genius zu der Säcularfeier seines Geburtstages diesen Tribut! Lassen Sie uns nun an unsere Arbeit gehen! —

Literatur.

American journal of insanity. Januar 1858.

Der Wahnsinn *William Cowper's.* Der Aufsatz enthält eine Biographie dieses englischen Dichters (welcher von 1731 bis 1800 lebte), mit besonderer Berücksichtigung seines psychischen Zustandes, der sein ganzes Leben hindurch ein trauriger war. Er litt an Melancholie mit dem Wahne, ewig verdammt zu sein, hatte mehrere Male Anfälle von Erregung und Verwirrtheit, in welcher er auch endete, und litt überdies an Gehörstäuschungen. Obwohl er zur Beschäftigung mit poetischen Arbeiten nur durch das Bedürfniss, seinen eigenen Gedanken zu entfliehen, getrieben wurde, und erst gegen das 50ste Jahr damit anfing, so wurde er doch ein berühmter und allseitig anerkannter Dichter, der auch jetzt in England noch geschätzt wird. Dass talentvolle Dichter in Geisteskrankheit verfallen, ist leider nicht allzu selten, aber dass ein unheilbarer Geisteskranker seinen Namen als Dichter unsterblich macht, das ist gewiss ein äusserst seltener Umstand, von dem sich jedenfalls Gebrauch machen lässt, um Laien über die Leistungsfähigkeit selbst unheilbarer Geisteskranker eines Besseren zu belehren. Pathologische Besonderheiten bietet der Anfall nicht dar, aber erwähnenswerth ist die Angabe, dass vor wenigen Jahren der Rev. Dr. *Cheever* in einem Buche über *Cowper* behauptet habe, die Krankheit desselben sei Anfechtung des Teufels, ja höllische Besessenheit (*infernal possessian*) gewesen!

Mord und Wahnsinn. Der Fall von *Layman. Layman*, unter dessen entfernteren Angehörigen Geisteskrankheiten vorkamen, war der Sohn eines Schuhmachers, von schwächlicher, scrophulöser Constitution, die sich erst im 10ten Jahre zu befestigen begann. Er lernte unvollkommen lesen und schreiben und wurde fleissig zum Gottesdienst angehalten, bis er sich im 16ten Jahre emancipirte und sich mit liederlichen Burschen umherzutreiben anfing. Einmal wurde er wegen Störung der Sabbathsruhe verhaftet und schon frühzeitig hatte er sich der Onanie ergeben. Er sollte seines Vaters Handwerk erlernen, was er auch mit Unterbrechungen versuchte, ohne aber mehr als ein Lehrbursche zu lernen; alle seine Meister entliessen ihn wegen Unfähigkeit.

Durch einen Wohnungswechsel der Familie im Jahre 1855 (seinem 20sten Lebensjahre) wurde *Layman* von seinen schlechten Genossen getrennt; er schloss sich in Folge dessen nach aussen mehr ab, wurde aber zugleich reizbar, unstät und rastlos; auch bemerkte man, dass er häufig für sich lachte, namentlich wenn er allein war. Bald nachher erklärte er, das Haus nicht mehr verlassen zu wollen, weil sein Leben durch Geister, die ihn verfolgten, gefährdet sei; auch sollte der Geist einer unbekannten Person die Geheimnisse der Freimaurer verrathen, und diese daher beschlossen haben, ihn zu tödten. Er beklagte sich sehr über die Qualen, welche ihm die Geister verursachten, die ihn beständig verfolgten, ihm seine Gedanken nähmen, ihn am Lesen verhinderten u. dgl. m. Zu Zeiten litt er an ungewöhnlicher Depression, begleitet von Zittern und kaltem Schweiss; er behauptete dann, einer von den Geistern habe seinen Körper verlassen. Dabei meinte er, das Recht zu haben, Alles zu thun, was ihm einfalle, weil er die höchste Gewalt habe; einmal gab er sich sogar für Christus aus. Die Nächte waren sehr unruhig, er ging umher, warf Tische und Stühle um, suchte nach Geistern und schalt bisweilen, wie auch am Tage, aus dem Fenster auf Personen, die ihn von drüben her behexten. In Folge dieses Verhaltens, sowie unregelmässigen Essens und übermässigen Tabackrauchens, verschlechterte sich allmälig auch sein körperliches Befinden.

Nachdem er vom 1. Mai 1855 bis zum Januar 1856 (20—21. Jahr) zu Hause geblieben war, ging er aus und versuchte, wie er erzählte, vergeblich, sich als Matrosen oder Soldaten anwerben zu lassen; auch im April entfernte er sich einmal einige Tage, um sich den Verfolgungen zu entziehen. Er war inzwischen fast immer mit einem Knittel bewaffnet, um sich vertheidigen zu können. Erst im Juni ging er wieder regelmässig aus, obwohl seine fixen Ideen dieselben geblieben waren.

Im Januar 1856 stand er nach einem ungewöhnlich unruhigen Tage beim Abendessen plötzlich auf und ging rasch ins Nebenzimmer; sein Vater ging ihm nach und fand ihn anscheinend im Begriff, sich den Hals abzuschneiden. Ein anderes Mal fand man Laudanum in seinem Bette versteckt.

Sein Vater wollte versuchen, ihn für sich selbst sorgen zu lassen, und liess ihn bei einem Unternehmer arbeiten, so gut es ging. Am 27. December 1856 ging er, wie gewöhnlich, in den Laden des letzteren, entwendete demselben hinter seinem Rücken ein Taschenbuch mit Geld, fuhr nach Brooklyn über, kaufte dort einen Revolver und ging nach Gowanns, wo er die Nacht in einem Wagen zubrachte. Am folgenden Morgen blieb er in einem Laden, bis es Kirchzeit war. Da er indessen, nach der Kirche suchend, sich verspätet hatte, so blieb er auf den Stufen derselben, bis ein Mann in einem Wagen kam und ihn nach kurzer Unterredung einlud, mitzufahren. Nach einer Fahrt von einer halben (englischen) Meile zog *Layman* sein Pistol aus der Tasche und schoss mit aufgesetzter Mündung seinen Begleiter von hinten durch den Kopf. Er hielt dann den Körper aufrecht und fuhr eine halbe Meile weiter bis zu einer einsamen Stelle, wo er ihn durchsuchte und am Wege liegen liess. Er fuhr dann weiter, bis sein sonderbares Be-

tragen und die Blutspuren auf dem Wagen, die er durch den Besuch eines Schlächterladens zu erklären suchte, seine Verhaftung veranlassten. . . . .

Gleich darauf wurde er von Berichterstattern für die Presse besucht, welchen er alle Einzelheiten genau erzählte. Das Pistol, sagte er, habe er gekauft, um einen Raubmord zu begehen; solchen Versuch habe er seit zwei Jahren mit sich umhergetragen und auch zu stehlen angefangen. Die Geister machten ihm seine Armuth zum Vorwurfe; er habe den Mann nie gesehen, aber er habe gefühlt, als wenn er es nicht viel länger habe aushalten können, und er habe Geld bedurft. Er habe den Mann um sein Geld erschossen und um nichts anderes. Der Mord habe ihm Leid gethan, weil er kein Geld gefunden, sonst würde er ganz zufriedengestellt worden sein; mit dem Gelde habe er nach Loniciere gehen wollen, wo er Freunde habe. . .

Die untersuchenden Aerzte finden ihn am folgenden Tage ruhig, mit einem Puls von 85 Schlägen, sie erhielten von ihm dieselbe Erzählung und erklärten ihn für geisteskrank, worauf er am 3. April 1857 in das Staatsasyl in Utica abgeliefert wurde. . .

Der ungenannte Verfasser dieses Aufsatzes findet es bemerkenswerth, dass kein einziger der anerkannten logischen Beweise der Unzurechnungsfähigkeit vorhanden gewesen sei, obgleich der unzurechnungsfähige Zustand sehr bestimmt sich habe feststellen lassen. Die Erkenntniss des Rechts und Unrechts sei vorhanden, Delusion in Bezug auf Thatsachen nicht vorhanden gewesen, und die Geister, von denen er gesprochen, hätten bei ihm ihre Tendenz zum Absurden oder Schlechten nicht halb so sehr gezeigt, als bei einer grossen Zahl der Gemeindemitglieder, unter denen er gelebt habe. Der Mordtrieb sei bei ihm daher völlig unerklärlich; wahrscheinlich hätte die Lectüre von *Jack Sheppard* und von ähnlichen Verbrechergeschichten denselben hervorgebracht. Schliesslich sei er in *„general dementia"* verfallen, welche langsam sich verschlimmert habe und auf Genesung keine Aussicht gäbe. Nebenbei klagt der Verfasser über die mangelhafte Auffassung der Geistesstörungen von Seiten der Juristen. . . . . .

In dieser Erzählung sind mehrere, dem deutschen Leser auffallende Umstände und Bemerkungen enthalten. Abgesehen von dem Opium im Bette und von den Berichterstattern der Presse, welche sich vor allen Anderen des Unglücklichen bemächtigten, ist besonders die Bemerkung über die Geister von stark amerikanischer Färbung. Auffallend ist es dabei, dass der Verfasser den Aberglauben, welcher in der Gemeinde herrschte, mit der Hallucination des Kranken verwechselt und in einem Falle, in dem der Verfolgungswahn, begleitet von Gehörstäuschungen, so völlig evident ist, die gehörigen Beweise für das Vorhandensein der Krankheit vermisst. Noch mehr muss es uns verwundern, dass er die Entstehungsweise des Mordtriebes für ein völliges Räthsel erklärt, während der Kranke selbst den psychischen Process mit seltener Klarheit enthüllte. Vom Gewöhnlichen abweichend ist dabei nur, dass dem Kranken der Ermordete nicht etwa als einer seiner Verfolger erschien, denn seine Aeusserungen sind zu bestimmt, als dass man ein Dissimuliren dieser Idee annehmen könnte, sondern

dass er ganz aus denselben Motiven, wie ein gewöhnlicher Verbrecher, den Raubmord vorbedachte und beging. Die Geldgier und die daraus entspringende Versuchung zum Verbrechen kann man bei einem verwilderten Menschen sicher nicht als etwas Abnormes betrachten, aber der Einfluss der Geistesstimmen, welche ganz gewöhnlich wie eine zwingende Gewalt auf Geisteskranke wirken, und der Wahn, die höchste Macht und absolute Unverletzlichkeit zu besitzen, mussten natürlich die Widerstandskraft gegen die Versuchung weit unter das normale Maass herabdrücken, wenn es überhaupt noch zu einem inneren Kampfe kam.

Jarvis, Vertheilung der Asylberichte. — Die „*Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane*" hatte in ihrer letzten Versammlung in New-York beschlossen, ihre Jahresberichte in den wichtigsten Staats- und Vereins-Bibliotheken aller nordamerikanischen Staaten niederzulegen, um sie allgemeiner zugänglich zu machen; die gewählte Committee giebt nunmehr das Verzeichniss der zu jenem Zwecke ausersehenen 161 Bibliotheken. Wir erfahren nebenher, dass in den Vereinigten Staaten 41, in den Britischen Provinzen 3 Asyle errichtet, einige andere noch im Bau begriffen sind.

Bucknill, Die Pathologie des Wahnsinns. Fortsetzung.

Der Stern von Bethlehem aus den Hausehold Words.

Bibliographie.

A lecture introductory to the Thirteenth Annual Course of Lectures and Evening Entertainments at the Pennsylvania Hospital for the Insane, at Philadelphia. By Edward A. Smith Assistant Physician. Published by regnest of the Class 1857.

Wir geben den Titel dieser Schrift, weil er an sich einen Beitrag zur inneren Geschichte amerikanischer Asyle enthält; jene Schrift selbst giebt eine Geschichte des Asyles und auch der in demselben seit 1845 gehaltenen Wintervorlesungen über naturwissenschaftliche Gegenstände, welche durch Abbildungen und Experimente erläutert wurden.

Unter den kleineren Mittheilungen findet sich ein sehr verwirrter Brief eines Geisteskranken, den der Verfasser, später genesen und Arzt geworden, selbst gedruckt las. Nach seinem Tode, der durch eine acute Krankheit veranlasst wurde, fand man unter seinen Papieren einige Bemerkungen über jene Krankheitsperiode, die eine ziemlich lebhafte Schilderung seiner inneren Zustände, aber nichts wissenschaftlich Bedeutendes enthalten.

Traumatische Epilepsie durch Trepanation geheilt. Ein junger Mann stürzte 30 Fuss herab und trug einen Schädeleindruck in der Schläfengegend davon; nach der Vernarbung der Wunde entstanden Convulsionen. Die Trepanation wurde beschlossen und mit glücklichem Erfolge ausgeführt; die Epilepsie verschwand vollständig.

April 1858.

Moral insanity. Der Verfasser bekämpft diesen Begriff

den er für verfehlt und nutzlos hält; sein erster Beweis ist, dass Cain seinen Bruder in einem Zustande von *moral insanity* erschlagen und dass Gott ihn dennoch gestraft habe; daraus mag man auf das Ganze schliessen.

Der Wahnsinn des *Rev. Simon Browne*. Enthält einen kurzen Lebensabriss der Geschichte eines ausgezeichneten Geistlichen, welcher trotz seiner unheilbaren Melancholie mit Glück als theologischer Schriftsteller auftrat. Seine Lebensgeschichte wird der des oben besprochenen Dichters *Cowper* verglichen, mit der sie auch viele Aehnlichkeit hat; sie war dem Letzteren selbst schon bekannt und wurde ihm 50 Jahre nach *Browne's* Tod ausdrücklich als Beispiel vorgehalten. Natürlich liess er sich dadurch nicht in seiner Ueberzeugung von seiner eigenen Schlechtigkeit irre machen, aber sehr merkwürdig ist die Art und Weise, wie er sich in einem Briefe darüber aussprach: „Ich denke", schrieb er, „Niemand würde verzweifeln, wenn er nicht etwas Besonderes innerhalb seiner eigenen Lebensverhältnisse fürchtete — Etwas, was diese von denen aller Anderen unterschiede und was Verzweiflung als nothwendige Folge herbeiführte. Sie mögen seiner unglücklichen Ueberzeugung alle möglichen Beispiele von Personen entgegenstellen, die, wie er, nach Aufgeben aller Hoffnung doch genasen, und daraus folgen, dass auch für ihn, wie für sie, die Zeit der Genesung kommen werde, aber es ist vergeblich. Jedes solche Individuum hält sich selbst für eine Ausnahme von allen Regeln und deshalb giebt ihm das glückliche Gegentheil, welches Andere erfahren haben, keinen Grund zu tröstlicher Erwartung. Aber, werden Sie sagen, der Schluss ist logisch, dass, da alle Ihre Vorgänger in diesem Theile des Elends und des Schreckens zuletzt enttäuscht wurden, auch Ihnen dieses Glück bevorsteht — ich gebe die Logik darin zu; es würde sündig, vielleicht unbarmherzig sein, anders zu schliessen; aber ein Beweis, seiner Natur nach hypothetisch, wenn auch logisch geführt, kann zu einem falschen Schlusse leiten; und das wird in diesem Falle der Ihrige thun." Hiermit, sagt der Kranke, wolle er abbrechen, obwohl er Vieles anführen könnte, was seine Lage von der jedes anderen Menschen unterscheide; dies sei aber ein zu trauriger Gegenstand, als dass er ihn weiter besprechen möge.

Fall von *Dementia* in Folge von Melancholie. Ein auffallender Mangel an Erinnerungsvermögen während der Krankheit würde bei diesem Falle von Interesse sein, wenn er besser constatirt wäre; die Annahme desselben stützt sich nämlich blos auf einen während der Krankheit geschriebenen Brief, nicht auf ein gründliches Examen nach der Genesung.

Verbrecherischer Wahnsinn im Staate New-York. Ein Auszug aus dem letzten Jahresberichte des dortigen Staats-Asyls vom ärztlichen Vorstande, Dr. *Gray*. Im Jahre 1846, dem Jahre nach der Eröffnung des Asyls, gab die Legislatur gegen die Ansichten der Asylbeamten ein Gesetz, welches jeden geisteskranken Verbrecher dorthin zu übersiedeln verstattet. Nachdem die

den er für verfehlt und nutzlos hält; sein erster Beweis ist, dass Cain seinen Bruder in einem Zustande von *moral insanity* erschlagen und dass Gott ihn dennoch gestraft habe; daraus mag man auf das Ganze schliessen.

Der Wahnsinn des *Rev. Simon Browne.* Enthält einen kurzen Lebensabriss der Geschichte eines ausgezeichneten Geistlichen, welcher trotz seiner unheilbaren Melancholie mit Glück als theologischer Schriftsteller auftrat. Seine Lebensgeschichte wird der des oben besprochenen Dichters *Cowper* verglichen, mit der sie auch viele Aehnlichkeit hat; sie war dem Letzteren selbst schon bekannt und wurde ihm 50 Jahre nach *Browne's* Tod ausdrücklich als Beispiel vorgehalten. Natürlich liess er sich dadurch nicht in seiner Ueberzeugung von seiner eigenen Schlechtigkeit irre machen, aber sehr merkwürdig ist die Art und Weise, wie er sich in einem Briefe darüber aussprach: „Ich denke“, schrieb er, „Niemand würde verzweifeln, wenn er nicht etwas Besonderes innerhalb seiner eigenen Lebensverhältnisse fürchtete — etwas, was diese von denen aller Anderen unterschiede und was Verzweiflung als nothwendige Folge herbeiführte. Sie mögen einer unglücklichen Ueberzeugung alle möglichen Beispiele [illegible] entgegenstellen, die, wie er, nach Aufgeben aller Hoffnung genasen, und daraus folgen, dass auch für ihn [illegible] Zeit der Genesung kommen werde, aber es ist vergeblich. [illegible] solche Individuum hält sich selbst für eine Ausnahme [illegible] Regeln und deshalb giebt ihm das glückliche [illegible] Andere erfahren haben, keinen Grund zu [illegible] Aber, werden Sie sagen, der Schluss ist [illegible] Vorgänger in diesem Theile des Elends und [illegible] letzt enttäuscht wurden, auch ihnen [illegible] gebe die Logik darin zu; es würde [illegible] zig sein, anders zu schliessen; aber [illegible] hypothetisch, wenn auch logisch [illegible] Schlusse leiten; und das wird in [illegible] Hiermit, sagt der Kranke, wolle [illegible] Aus- anführen könnte, was seine Lage [illegible] unterscheide; dies sei aber ein [illegible] er ihn weiter besprechen möge [illegible]

Fall von *Dementia* [illegible] auffallender Mangel an [illegible] heit würde bei diesem Falle [illegible] constatirt wäre; die [illegible] auf einen während der [illegible] ein gründliches Examen [illegible]

[illegible] gegen die [illegible] Art der [illegible] schäftigt. Die [illegible] Entfliehen zu [illegible] nimmt die Zeit [illegible] sehr in Anspruch [illegible]. Die Sicher- [illegible] Kranken und der [illegible] dass sie anders- [illegible] sollte nicht [illegible] Unschuld ver- [illegible] führten Ver- [illegible] Aufmerksam- [illegible] schaffenen vor [illegible] teskranke nicht; [illegible] einem hohen Grade [illegible] eine unserer ersten

Verbrecher[illegible] Ein Auszug aus [illegible] Asyls vom ärztlichen [illegible] Jahre nach der [illegible]

spätere Erfahrung die Unzweckmässigkeit der Vereinigung solcher Verbrecher mit anderen Geisteskranken herausgestellt hatte, wurde das Gesetz im Jahre 1854 widerrufen und die Errichtung eines eigenen Gebäudes zu jenem Zwecke bei einem Gefängnisse beschlossen. Im Jahre 1857 wurden 20,000 Dollars (30,000 Thaler Preuss. ungefähr) hierzu ausgeworfen und das Gebäude, welches jetzt fast fertig ist, bei Auburn errichtet.*) Die übrigen Mittheilungen sind rein statistisch.

Ueber einfache Blutcysten des Ohrs bei Geisteskranken. Von *Stift* (aus *British and Foreign Medico-Chirurgical Review*). Die Darstellung enthält nichts, was nicht von *Fischer* schon gründlicher gegeben wäre. Der Verfasser glaubt, dass weder eine Dyskrasie, noch Gewaltthätigkeiten, sondern Ursachen, denen analog, welche Gehirnapoplexie hervorrufen, als Causalmomente anzusehen seien; die üble Bedeutung für die Prognose gesteht er indessen zu. Ref. dagegen glaubt, ohne über die Existenz einer allgemeinen Dyskrasie oder Prädisposition hier ein Urtheil abgeben zu wollen, dass lediglich lokale Gewaltthätigkeiten die Gelegenheitsursachen des Uebels sind. Während des dänischen Krieges war Referent genöthigt, sich Krankenwärter aus den Nachbarstaaten zu beschaffen, da alle waffenfähigen Holsteiner, die sich sonst besonders gut zu Krankenwärtern eignen, ausgehoben waren. Unter diesen Fremdlingen befand sich auch ein Individuum, welches, obwohl gut empfohlen, doch als ein roher Mensch sich auswies. Unter den 5 bis 6 Kranken, mit denen dieser Krankenwärter überhaupt zu thun hatte, bekamen gleichzeitig zwei das Hämatom, während weder vorher, noch nachher irgend einer daran gelitten hat. In den 25 Jahren, während welcher *P. Jessen* an der Schleswiger Irrenanstalt functionirte, ist dort niemals das Hämatom vorgekommen. Die im Allgemeinen ungünstige Prognose liesse sich vielleicht zum Theil dadurch erklären, dass schlechte Krankenwärter solche Gewaltthätigkeiten, wie sie zur Hervorbringung von Hämatomen nöthig sind, nur an unbesinnlichen Kranken, die weder widerstehen, noch sich beklagen können, auszuüben wagen.

Die juristische Gesellschaft und die Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker (aus *Winslow's* Journal).

Die Pathologie des Wahnsinns. Von *Bucknill*. (Forts.)

Der verstorbene *Samuel Tuke* (aus dem York Herald).

Das Leben und die Arbeiten von *Gallandeb* (nach *the Life and Labors of Rev. T. H. Gallandet*, *by Rev. Heman Hamphrey*). Ein kurzer Lebensabriss eines Geistlichen, der zuerst

---

*) Ref. möchte es denjenigen Collegen, welche sich für diese Angelegenheit speciell interessiren, zur Erwägung stellen, ob nicht die Einrichtung einer Abtheilung für Geisteskranke bei den Zuchthäusern allgemein am meisten zu empfehlen und der Errichtung eigener Anstalten für geisteskranke Verbrecher vorzuziehen ist.

Vorsteher eines Taubstummeninstitutes, später Prediger in einem Asyle, war und in beiden Stellungen sich Verdienste erwarb.

Berichte von Amerikanischen Asylen. In Maine hat der Staat 1 Dollar (1½ Thlr.) per Woche von den Kosten für alle im Asyle befindlichen Kranke übernommen, welche selbst arm sind und keine zu ihrem Unterhalt gesetzmässig verpflichteten wohlhabenden Verwandte haben. Diese Maassregel führte dem Asyle 86 Geisteskranke zu, welche sonst nicht der Wohlthaten des Krankenhauses theilhaftig geworden wären. Der verstorbene Dr. *Booth*, Arzt des *Mac Lean asylum* in Massachusetts, nennt in seinem Jahresberichte „die wachsende Vernachlässigung der älterlichen Zucht und Belehrung" eine Hauptursache der Geisteskrankheiten. Eine bestimmtere Form der psychischen Krankheiten hält derselbe im Allgemeinen zwar nicht für erblich, behauptet dagegen sehr bestimmt die Erblichkeit von Selbstmordtrieb, Geistesstörung mit Epilepsie, Apoplexie und Paralyse und „einiger Typen von *moral disease*". Er erzählt, dass ein junger Geisteskranker, welcher durch eigene Hand starb, mit nicht weniger als 10 Selbstmördern verwandt war, dass merkwürdige Beispiele von Selbstmorden in mehreren Generationen vorlägen, und dass eine Frau, welche in Wahnsinn durch Apoplexie starb, zwei Brüder, eine Schwester, einen Onkel, eine Tante und mehrere entfernte Verwandte auf ähnliche Weise verloren hatte. — Dr. *Choote*, Arzt des Staats-Asyls in Taunton, sagt über die Aufnahme geisteskranker Verbrecher in Asylen Folgendes:

Im letzten Jahre sind uns zwei überführte Missethäter aus den Correctionshäusern zugesendet worden. Beide gehören zu der schlechtesten und gefährlichsten Classe der Verbrecher. Sie wurden uns zugesendet, nicht in der Erwartung einer Heilung, sondern weil sie in den Gefängnissen gefürchtet wurden. Ausser diesen sind zwei Andere, überführt der eine des Todtschlags, der andere des Strassenraubs, welche im vorigen Jahre aus dem Staatsgefängniss uns zugesendet wurden, uns verblieben. Ihr Einfluss auf die anderen Kranken ist in jeder Hinsicht schlecht. Ihre Ausdrucksweise ist gemein, ruchlos und voll Schmähungen gegen die Beamten und Wärter. Sie bedürfen einer verschiedenen Art der Behandlung, welche die sonstige Hausordnung beeinträchtigt. Die beständige Wachsamkeit, welche nöthig ist, um ihr Entfliehen zu verhindern und Sicherheit vor ihnen zu gewähren, nimmt die Zeit und Aufmerksamkeit der Wärter und Beamten zu sehr in Anspruch und stört diese in Erfüllung ihres eigentlichen Berufs. Die Sicherheit der Gesellschaft, die Wohlfahrt der Geisteskranken und der gute Name der Irrenanstalten fordern gebieterisch, dass sie anderswo untergebracht werden. Das Asyl für Geisteskranke sollte nicht den einzigsten Ort darstellen, wo Verbrechen und Unschuld vergesellschaftet sind, und wo der Sicherheit vor überführten Verbrechern der schlimmsten Art nicht die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wird. Der Widerwille aller Rechtschaffenen vor der Berührung mit dem Laster verlässt viele Geisteskranke nicht; nicht selten ist sogar diese Empfindlichkeit zu einem hohen Grade gesteigert. Und selbst, wo sie verloren, sollte eine unserer ersten

Pflichten das Bemühen sein, sie wiederherzustellen. Endlich fragt sich noch, ob es für die Verbrecher selbst besser ist, in Hospitälern zu bleiben. Meine eigene Meinung ist entschieden, dass der Aufenthalt in den Gefängnissen für sie vorzuziehen ist. Das Gefängniss wird gebaut, eingerichtet und geleitet mit Rücksicht darauf, dieser Classe so viel Freiheit zu gewähren, wie es mit der Sicherheit verträglich ist. Das Hospital ist mit Rücksicht auf eine ganz andere Classe errichtet und geregelt. Um in letzterem in Verwahrsam gehalten zu werden, ist eine strengere Einschliessung der Verbrecher erforderlich, und es sind keine ungefährlichen Mittel zur Beschäftigung für sie vorhanden (alle uns zugesendeten waren arbeitsfähig). Dadurch wird es nöthig, sie unter die am schwersten Erkrankten zu bringen, wo sie durch deren Geschrei belästigt werden, während der gegenseitige Einfluss ebenfalls schlecht ist. Bis jetzt ist uns freilich Keiner entflohen, und Keiner hat ernstliches Unheil angerichtet, aber wie lange wir sie in sicherem Verwahrsam werden halten können, ist sehr zweifelhaft. — Dr. *Gray*, Arzt am Staatsasyle zu Utica, hat in 29,75 unter hundert Fällen erbliche Anlage und zwar 28 Mal von väterlicher, 35 Mal von mütterlicher Seite beobachtet. Er lobte sehr die Ventilation mittelst eines Fächers oder Wedels (*fan*), welche auf der weiblichen Abtheilung einen weit besseren Gesundheitszustand hervorgebracht habe, als die selbstthätige Action warmer Luftströme auf der sonst gleich eingerichteten männlichen Abtheilung.

Der verstorbene Dr. *Booth*. Eine sehr lobreiche Characteristik des oben erwähnten Arztes.

Juli 1858.

Pathologische Bemerkungen, von *Workmann*. 1) *Paralysis generalis*. „Es steht jetzt fest", sagt der Vf., „dass die Krankheitszustände des Gehirns oder seiner Theile, welche allgemeine Paralyse begleiten, und die krankhaften Structurveränderungen, welche daraus hervorgehen, viel verschiedenartiger sind, als man früher annahm. Leichenöffnungen haben gezeigt, dass die Lähmung der Geisteskranken aus jeder wichtigen Structurveränderung oder aus jeder Form kranker Action im Gehirn und seinen Häuten, welche extravasirte Flüssigkeiten (*extravasated fluids*) in der Schädelhöhle liefert, entstehen können." Als solche zählt er auf: theilweise oder allgemeine Erweichung, Verhärtung, entzündliche Processe, einfache seröse Exsudation und „manche andere". Die sechs ersten von ihm mitgetheilten Beobachtungen nennt der Verf. selbst im Detail unvollkommen und oberflächlich: sie enthalten in der That nichts Besonderes und können nicht als genügende Beweise für die vorangeschickten Ansichten gelten. Der siebente Fall möge dagegen kurz erwähnt werden.

Sarah W., ein Mädchen von 18 Jahren, war seit 7 Monaten krank, hatte ohne Erfolg Emmenagoga gebraucht. Sie war schlank, mager, schwach; ihr Gang schien unsicher, gelegentlich wankend (*tottering*). Ihre Aussprache war langsam, aber frei von dem gewöhnlichen Stammeln der männlichen Paralytiker. Sie las gern, war fromm, sanft und theilnehmend. Ihr Habitus und die Ausse

talen verriethen Lungentuberculose. Nach drei Monaten stürzte sie eines Tages mit einem lauten Aufschrei hin, zeigte linksseitige vollständige Lähmung, wurde comatös und starb am folgenden Tage. An der unteren Fläche des Cerebellum fand sich eine Blase zweimal so gross, wie eine Windsor-Bohne (*Windsor bean*), voll klarer Flüssigkeit. Der rechte Ventrikel war durch mehr als zwei Unzen gelbliches Serum ausgedehnt; der linke Ventrikel enthielt kein Serum. Sonst war das Gehirn nicht abnorm. In den Lungen fanden sich Tuberkeln. Die übrigen Organe sind nicht erwähnt. Der Verf. meint, dass dieser Fall zwar nicht eigentlich der *Paralysis generalis* angehöre, ihr aber doch nahe stehe; dies ist indessen wohl sehr zweifelhaft und geht aus seinem unvollkommenen Bericht jedenfalls nicht hervor.

2) Vermischte Fälle. Auch diese haben wenig Interesse. Bei einer unheilbaren Kranken, welche an Lungentuberculose ohne Husten und Expectorationen starb, fand Verf. eine Lageveränderung des Colon, wovon er aber blos sagt: „Der quere Bogen des Colon war dislocirt und gegen die Schaambeine herabgedrückt (*The transverse arch of the colon was displaced and depressed towards the pubes*). Diese Abnormität will er bei chronischen Geisteskranken öfter beobachtet haben und ist geneigt, sie dem Gebrauch der Zwangsjacke zuzuschreiben (!). Der Verfasser hat auch bei einem Drittel aller Leichenöffnungen Erweiterungen des Aortenbogens gefunden.

Paralysie generale. Von *Ranney* (aus dem *American Medical Monthly*). Der Artikel enthält nur Bekanntes und einige Beobachtungen gewöhnlicher Art. Der Verf. meint, die gewöhnlichste pathologisch-anatomische Veränderung sei Erweichung der Ganglienzellen des Gehirns, besonders in dem vorderen Theile der Parietalregionen; bisweilen seien die Nervenröhren auch betheiligt. Gelegentlich fände man aber auch verschiedene andere Veränderungen, Verdickung der Membranen, Serumergüsse u. s. w. Woher der Verf. das weiss, das hat er nicht hinzugefügt.

Verhandlungen über *Robert Sloo* wegen Ermordung von *John Hall. R. S.*, 24 Jahre alt, Sohn des Obersten *Sloo* in Shawneetown (Illinois), früher, wie es scheint, gesund, nur verschlossener, zurückgezogener und arbeitsamer, als Knaben gewöhnlich sind, klagte etwa seit seinem 20sten Jahre über Spermatorrhoe, die zwar allerseits als wirklich vorhanden angesehen, allem Anschein nach aber objectiv nur durch Flecken in der Wäsche festgestellt wurde. Ueberdies erlitt er Anfälle von Krämpfen, welche in verschiedener Stärke, im 21sten Lebensjahre etwa zwölf Mal vorkamen. Im Beginn derselben wurden die Füsse kalt, dann trat leichtes Zucken der Gesichtsmuskeln ein, das Gesicht wurde roth oder blass, die Lippen schlossen sich fest und die Augen bekamen ein gläsernes, unnatürliches Aussehen; die Hände waren bisweilen unbeweglich steif.

Im 22sten Jahre begab er sich auf Reisen, die er ohne Zweck und Nachdenken gemacht zu haben scheint; mehrmals büsste er sein Geld und seine Effecten durch Unachtsamkeit ein und kam

endlich ganz abgerissen und entblösst bei einer bekannten Familie an, welche ihn nach Hause beförderte. (im 24 sten Jahre, Sommer 1856). Dort versuchte er einige Wochen, ein Geschäft zu etabliren, stand dann aber davon ab und lebte im älterlichen Hause.

Seine Krankheiten hatten ihn nicht verlassen, er klagte sehr viel über den Samenabgang, der ihn seine Lebenskraft entzöge, über Schmerzen im ganzen Kopf, im Nacken und in der Nierengegend, sowie über Verstopfung... Täglich liess er sich sehr oft mit kaltem Wasser übergiessen und wiederholte dies selbst Nachts an dem Brunnen eines Nachbarn. Er beschäftigte sich mit Lesen und Schreiben, schlief aber viel und war meistens ganz müssig. Stundenlang konnte er im Freien unbeschäftigt dasitzen, bisweilen nahm er ein Buch mit. Diese Gewohnheiten stechen sehr gegen diejenigen ab, welche er als Knabe gezeigt hatte.

Am 10. October 1856 erschienen in einer Zeitung zwei Artikel gegen den Obersten *Slov*, die denselben einer Wahl wegen auf's Aeusserste beschimpften und auch *Robert Slov* nicht schonten.*) Beide waren darüber erzürnt, doch hatten sie nur eine Unterredung darüber, in welcher *R. S.* namentlich über Verdächtigungen der Keuschheit seiner Mutter und Schwester sich sehr empört äusserte; diese fand er in den Worten: „sie brüsten sich in Atlaskleidern und nehmen einen grossen Platz in den eleganten (*butterfly*) Cirkeln ein". Nachher vermied er, darüber zu reden, da ihm die Sache unangenehm war; er that aber Schritte, um den Verfasser des Zeitungsartikels zu ermitteln, schrieb wenigstens zu diesem Behufe an den Redacteur des Blattes.

Etwa eine Woche vor Begehung der Uebelthat besuchte er seinen Arzt eines Morgens, als dieser gerade seine Schweine fütterte, und bat ihn um ein Messer oder Pistol, da ihm eine Schlägerei mit einem Gentleman in der Stadt, den er nicht nennen wollte, bevorstände. Nach Empfang einer abschlägigen Antwort eilte er davon, wandte sich aber nochmals um und erzählte, dass er den Namen jenes Zeitungsschreibers zu erfahren gesucht habe. Darauf rieth ihm der Arzt, diese Sache auf sich beruhen zu lassen, es sei das viel bequemer (*easier*), denn er werde sehen, dass es auf einen Burschen hinauskommen werde, der nicht „responsible"**) sei. Darauf erwiederte *R. S.*, sobald er den Verfasser ermittelt, könnte er nicht mit ihm in einem Lande leben.

Wie er denselben ermittelte und was er inzwischen weiter vorgenommen, ist nicht mitgetheilt, es heisst nur, dass er am 11. November 1856 am Tage, in Gegenwart mehrerer Personen, kaltblütig, schweigend, und ohne vorher irgendwie seine Absicht zu verrathen, den *Hall*, der gerade mit Jemandem Geschäfte hatte,

*) Ersterer wird darin ein boshafter, unehrlicher, lügnerischer Schurke, ein Betrüger der Waisen, ein Schwindler u. s. w. geschimpft und Letzterer in ungeschliffener Weise verspottet.

**) Dieses Wort giebt hier wohl nur in der Bedeutung „zahlungsfähig" einen Sinn. Der Beitrag zur amerikanischen Sittengeschichte, welcher in der kurzen Erzählung des Arztes vorhanden ist, wird deutsche Leser gewiss interessiren.

hinterrücks erschossen habe. Auch nach der That blieb er vollkommen ruhig, erwiederte auf den Rath, zu entfliehen, er habe dazu keine Ursache, ging dem Sheriff, der ihn verhaftete, entgegen, schüttelte ihm die Hand und ging ruhig neben ihm her ins Gefängniss.

Die Ausführungen der Aerzte wurden zu allgemein gehalten, um Interesse haben zu können; eine bestimmte Diagnose der Krankheit wurde gar nicht gestellt, *Slov* aber im Allgemeinen für geisteskrank erklärt; über seine Zurechnungsfähigkeit wurden die Aerzte nicht gefragt. Sehr interessant dagegen ist die Art, wie der Richter die gerichtsärztliche Thätigkeit leitete und verwerthete. Kein Arzt, selbst nicht ein Asyldirector, wurde ohne Weiteres als Sachverständiger betrachtet; jeder musste zuvor über seinen wissenschaftlichen Lebenslauf, über die Studien und Erfahrungen aussagen, welchen zufolge er sich die nöthige Sachkenntniss zuschriebe; der Hausarzt des *R.* S. erklärte sich dabei von vornherein für nicht sachverständig. Zuletzt gab der Richter den Geschworenen Erklärungen über den Werth der Aussagen der Sachverständigen, welche von grossem Interesse sind.

„Ihr habt", sagte er den Geschworenen, „zu urtheilen über die Glaubwürdigkeit der Zeugen auf beiden Seiten, und ihren Aussagen solches Gewicht beizumessen, wie Ihr es für gebührend haltet. Das Zeugniss der ärztlichen Zeugen ist ein competentes. Mr. *Wharton*, ein befähigter Schriftsteller über gerichtliche Medicin, hat bemerkt: „‚Solches Zeugniss besitzt Autorität.'" Das heisst zwar nicht, dass die Jury absolut verpflichtet ist, sich von dem Zeugnisse der Aerzte leiten zu lassen. Wenn aber solche Zeugen in ihrem Berufe erfahren, wenn sie ehrenwerth und unpartheiisch sind und von ungehörigen Motiven oder Einflüssen nicht geleitet werden, dann sind ihre Aussagen über die ärztlichen Fragen von grossem Gewicht. Der Zweck solcher Zeugnisse ist, der Jury zu richtigen Schlüssen über die ganze Sache behülflich zu sein. Diese Grundsätze müsst Ihr anwenden, und das jenen Zeugnissen beizulegende Gewicht muss im Verhältniss stehen zu Eurem Glauben an die Erfahrung, Ehrenhaftigkeit und Unpartheilichkeit der ärztlichen Zeugen, mit Rücksicht auf das ganze Zeugniss auf beiden Seiten."

Die Ausführungen des Richters über die Zurechnungsfähigkeit sind weniger gut; der Erkenntniss des Rechts und Unrechts wird darin ein zwar beschränktes, aber doch immer noch zu grosses Gewicht beigemessen. Sehr richtig dagegen wiederholte der Richter den Geschworenen mehrmals, sie hätten zu urtheilen, ob die etwanige Geistesstörung des *Slov* zu solchem Grade gestiegen sei, dass ein unwiderstehlicher Antrieb bei Begehung der Uebelthat anzunehmen wäre.

Der ungenannte Verfasser bemerkt, dass dieser Fall zu der instinctartigen Monomanie (*impulsive homicidal insanity*) nicht gerechnet werden könnte. Die Handlung war, sagt er, wahnsinnig überlegt und wurde nach der gewöhnlichen Art wahnsinniger Ueberlegung ruhig, ohne unmittelbare Reizung, ohne weitere Rücksichtnahme, bei Tageslicht, in der Gegenwart von Zeugen und mit Ausserachtlassung oder in Unbewusstheit der Folgen ausgeführt. Etwas zweifelhaft ist dem Verfasser dagegen darüber, ob ein krank-

hafter Wahn vorhanden war. Es fällt ihm auf, dass S., aus den oben erwähnten Worten einen Angriff auf die Keuschheit der weiblichen Familienglieder herauslesen konnte, doch fügt er hinzu, dass der Oberst S. diese Auffassung unbegreiflicher Weise getheilt habe. Hierdurch wird diese aber doch, wenn auch der Aerger die beiden *Sloo's* zu schwarz sehen liess, schwerlich ganz unmotivirt gewesen sein; es kommt darauf an, in welchem Rufe die „*butterfly circles*" von Shawneetown überhaupt standen.

Als Curiosum möge hier noch ein Auszug aus den Aussagen eines Belastungszeugen stehen: „Niemals, sagte dieser, untersuchte ich seinen Geisteszustand, habe keine Kenntniss von der Medicin. Ich weiss etwas von Gehirnen, aber nicht von menschlichen, nur von Schweinegehirnen; Schweine handeln aus Instinct. Ich habe einige Studien gemacht über die Fähigkeit der Schweine, zu denken (*reason*), und bin geneigt, zu glauben, dass einige Schweine denken können. Nach meiner Meinung ist Instinct kein Denken. Ich habe nie etwas Wissenschaftliches gelesen, ich urtheile über die Gesundheit eines Menschen nur nach meiner Beobachtung. — Ich mache Rechtsgeschäfte zu meinem Lebensunterhalt. Ich mache Suggestionen in diesem Falle und jage Zeugen auf. Capt. *Lawler* sprach mit mir darüber, und wenn ich dafür Bezahlung erhalte, so geschieht es freiwillig und ohne irgend eine contractliche Verbindlichkeit.

Die Pathologie des Wahnsinns. Von *Bucknill*, dem Handbuche von *Bucknill* und *Tuke* entnommen.

Verhandlungen der dreizehnten Jahresversammlung des Vereins amerikanischer Asyl-Direktoren in Quebec. — Mündliche Verhandlungen in Vereinen sind zwar für die Anwesenden oft sehr interessant und anregend, geben aber selten wissenschaftliche Resultate, da die Mittheilungen der Redner, falls sie auf die Discussion nicht besonders vorbereitet sind, kaum durchdacht und gründlich genug sein können. Ref. kann sich hierbei daher kurz fassen.

Der Verlesung von *Workmann's* oben erwähnter Mittheilung folgte eine Discussion, in welcher allerseits behauptet wurde, dass die *Dementia paralytica* in Amerika sehr viel seltener vorkomme, als in Europa. Dies wäre allerdings eine für die Pathogenie sehr wichtige Thatsache, aber Ref. hat sich bei der Durchlesung der Verhandlungen des Zweifels nicht erwehren können, ob dieselbe wirklich feststehe. Kein Redner, ausser dem Vortragenden, hatte Gelegenheit gehabt, Leichenöffnungen bei der in Rede stehenden Krankheit zu machen und Dr. *Ray* äusserte sogar, ohne Widerspruch zu finden: er fürchte, dass Niemand, einerlei, wie oft er das Gehirn nach dem Tode untersucht habe, kühn genug sein werde, um vorherzusagen, was er den geistigen und körperlichen Symptomen gemäss finden werde; dies gelte nicht allein für die *Paralysis generalis*, sondern auch für andere Gehirnkrankheiten. Europäische Leser werden dies aber am wenigsten für erstere Krankheit so unbeschränkt zugeben. Eben so wenig lässt sich einräumen, dass die Diagnostik der Krankheit so wenig festgestellt

sei, wie derselbe Redner andeutete; das Vorkommen zweifelhafter Fälle kann doch dagegen nicht geltend gemacht werden. „Ich meine", sagte er, „wir sehen oft Fälle von Paralyse, ohne Störung der Locomotive, ohne Grössenwahn, aber mit einem Habitus, welcher uns zu dem Ausspruch bringt, dass der Kranke nicht lange leben werde. Wir können dafür vielleicht keinen genügenden Grund angeben, hegen dennoch aber keinen Zweifel über den Ausgang, und nach dem Tode zeigt das Gehirn dieselbe Art von Verletzungen. Ich neige zu dem Glauben, dass der pathologische Zustand in solchen Fällen dem bei *Paralysis generalis* zu findenden sehr ähnlich ist." Sollten diese Fälle nicht gerade solche sein, die wir in Europa entschieden der *Dementia paralytica* zurechnen, und dadurch die Häufigkeits-Differenz sich erklären lassen?

Die zweite Discussion knüpfte sich an *Tyler*'s Vortrag über den Nutzen der Anästhetica zur Beruhigung Tobsüchtiger; die meisten Redner, von denen Einige einen ziemlich ausgedehnten Gebrauch theils von Aether, theils von Chloroform gemacht hatten, erklärten sich denselben günstig.

Die dritte Vorlesung hielt *Bockwell* über die allgemeinen Charactere der mit Geisteskrankheit verbundenen Epilepsie. Aus derselben und der nachfolgenden Discussion geht nur hervor, dass unsere nordamerikanischen Collegen in ihrer Behandlung eben so unglücklich sind, wie wir, dass sie bei zweckmässiger Diät Besserung, von Heilmitteln aber keine entschiedenen Erfolge sehen.

Die letzte Vorlesung hielt *Ray* über geistige Hygiene; die Ansichten über den Einfluss, welchen Heirathen zwischen Verwandten auf die Erzeugung von Wahnsinn üben, waren getheilt.

Ueber das Asyl zu Quebec, welches von dem Verein besucht wurde, wird einiges technisch Eigenthümliche mitgetheilt. Die Fussböden sind alle aus Bohlen, die auf die Kante gestellt sind. Die Betten sind der Länge nach in zwei Theile getheilt und können, wenn nicht im Gebrauch, so zusammengeschoben werden, dass sie nur den halben Raum einnehmen, wie gewöhnlich. Gekocht wird grösstentheils mittelst Gas. Die Waterclosets bestehen aus einem einfachen, langen, hölzernen Trog, durch welchen ein starker Wasserstrom fliesst, der durch einen hölzernen Pflock gesperrt werden kann; diese Einrichtung soll vortheilhaft sein, weil sie nicht leicht in Unordnung kommt.

October 1858.

Der Wahnsinn von *Daniel Haskell*. Eine nicht weiter interessante Krankheitsgeschichte eines Geistlichen, dessen Intelligenz trotz unheilbarer Geistesstörung wohl erhalten geblieben war.

Pathologische Bemerkungen von *Workmann*. (Schluss.) Auch von den hier mitgetheilten Krankheitsfällen und Sectionsberichten gilt das oben Gesagte; sie sind zu unvollständig, um interessiren zu können.

Die Lehre von der Zurechnungsfähigkeit in Fällen von Geisteskrankheit, von *Forbes Winslow*; dessen Zeitschrift entnommen.

Statistische Tabelle der französischen Asyle; amtlichen Berichten ausgezogen von *Vattemare*. — Eine blosse Tabelle ohne Schlussfolgerungen aus derselben. Das Verhältniss der Kranken in Asylen zur Gesammtbevölkerung Frankreichs ist = 1 : 1400.

Der Fall von *William Speir's* Brandstiftung. Einwand der Geistesstörung. — Am 15. Juli 1857, Morgens 7½ Uhr, bemerkte man Feuer an der Kuppel des *New York State Lunatic Asylum* in Utica. Die Flammen verzehrten das Centralgebäude, welches aus Sparsamkeit inwendig ganz aus Fachwerk gebaut war, so dass nur die Aussenmauern stehen blieben. Auch das Dach des östlichen Flügels wurde theilweise zerstört. Das Feuer wurde erst Nachmittags, namentlich durch Anwendung von Dampf aus dem Heizapparat des Asyls, gelöscht. Die Kranken, welche vom Feuer bedroht waren, wurden während des Brandes unter gehöriger Aufsicht in den nahen Wald geschickt; zwei entwischten bei dieser Gelegenheit.

Vier Tage nachher Nachmittags bemerkte man Feuer an der steinernen Scheune und den Ställen des Asyls und sah man einen Mann von dort in den Wald gehen, der vier Tage zuvor den Geisteskranken und unter ihnen ihm selbst zum Obdach gedient hatte.

So weit die Einleitung im Auszuge; die Geschichte des Uebelthäters selbst ist chronologisch geordnet die folgende.

William Speirs kam im Jahre 1847 (etwa 21 Jahre alt) mit seiner Mutter von Schottland nach New-York. Zuvor hatte er, wie letztere aussagte, nachdem er auf einem Dampfboote in der Sonne geschlafen und nachdem er von da etwa eine englische Meile nach Hause gegangen war, einen Blutsturz erlitten, nach welchem er einige Wochen das Bett hüten musste. Von diesem Zufalle erholte er sich zwar wieder und betrug sich längere Zeit gut, dann aber zeigte er sich weniger liebenswürdig (*amiable*), nahm leicht unbedeutende Aeusserungen übel, ging oft, wenn er missvergnügt war, fort und blieb mehrere Tage und Nächte aus. In New-York erhielt er Beschäftigung als Barbier, blieb aber dabei nur fünf Tage, dann trieb er sich über acht Tage umher, schlief in Wegen, ging endlich in ein Haus, wo er etwas erhielt, und war im Begriff, es in Brand zu stecken, als er gefangen und ins Gefängniss gebracht wurde. Er wurde vor Gericht gestellt, aber wegen Geistesstörung freigesprochen und im October 1848 nach Blackwell Island in das New-Yorker Stadtasyl geschickt, wo zugleich eine Schwester von ihm als Geisteskranke behandelt und später hergestellt wurde.

Der Arzt des Asyls hielt ihn damals für unzweifelhaft geisteskrank; im Notizbuche hiess es von ihm: „Seine Augen hatten einen wilden, unnatürlichen Ausdruck, er hatte oft Perioden, in welchen er finster (*gloomy*), schweigsam, und jeder Beschäftigung abgeneigt war; diese Perioden dauerten wohl eine Woche oder dar-

über." In den letzten Monaten seines dortigen Aufenthalts zeigte er diese Veränderungen nicht mehr. Am 14. October 1848 wurde er von dort entlassen.

Nach seiner Rückkehr in die Stadt kam er in einen Salon und machte dort, wie seine Mutter sagte, eine Zerstörung; sie wisse aber nicht, welche; anderen gelegentlichen Bemerkungen nach scheint er dort abermals Feuer angelegt zu haben. Er wurde wieder vor Gericht gestellt und in das Staatsasyl nach Utica geschickt, wo er am 21. Januar 1850 eintraf. Wie er sich dort verhielt, darüber ist sehr wenig gesagt. Er verhielt sich ruhig, betrug sich gut, war fleissig und wurde im August 1850 auf die Abtheilung der Reconvalescenten versetzt. Er war schwachen Geistes und der Onanie ergeben, aber nicht geisteszerrüttet. Im Februar 1856 wurde er für genesen erklärt und als Aufwärter in einem Speisesaale angestellt; er betrug sich als solcher sonst gut, war aber gegen die Kranken bisweilen kurz angebunden. Im Juni wurde er wegen Fluchens (*for swearing*) seines Amtes enthoben und seine Schlüssel wurden ihm genommen, nach einigen Tagen aber wurde er wieder in seine Stelle eingesetzt. Kurze Zeit nachher hielt er um die Stelle eines Krankenwärters an, wurde aber abgewiesen und verliess darauf unzufrieden und heimlich das Asyl im September 1856. Er begab sich nach Peoria, wo er ebenfalls eine Brandstiftung beging, und kehrte nach 4 bis 5 Wochen, von Mitteln entblösst, in das Asyl zurück; auf seine Bitte um Beschäftigung wurde ihm erlaubt, in der Druckerei zu arbeiten, wofür er bei seinem Abgange einen billigen Lohn erhalten sollte. Er hatte früher schon in dem Asyle Lesen und Schreiben gelernt, und lernte jetzt auch das Setzen recht gut. Später wurde er auf Bitten eines Kranken als dessen Specialwärter angestellt.

Die Art, wie er die Brandstiftungen ausführte, ist nur sehr kurz erwähnt; Bemerkenswerthes ist dabei nicht mitgetheilt. Der Zeuge, welcher ihn in die Scheune gehen und wieder herauskommen sah und welcher ihm in das Gehölz nachgeschickt wurde, fand ihn ruhig das Feuer betrachtend und bemerkte nichts Ungewöhnliches an ihm. Gegen ihn, wie auch später gegen Jedermann, gestand er, dass er der Brandstifter gewesen, und gab als Motiv Rachsucht gegen zwei Asylärzte an: gegen den Director nämlich, weil er ihm seine Stelle und seine Schlüssel genommen und ihm später keinen Lohn gezahlt, gegen einen anderen Arzt, weil ihn dieser von der Anfertigung von Papierlaternen weg beordert habe; Beide wohnten im Centralgebäude des Asyls. Auch die übrigen Brandstiftungen wollte er aus Rache wegen ähnlicher kleiner Vorfälle begangen haben.

Im Gefängnisse sprach er über Nichts, als über die Brandstiftungen, und war eifrig bemüht, die ihn besuchenden Zeugen von allen Einzelheiten bei denselben zu unterrichten. Vor Gericht erbot er sich zum Beweise, dass er alle Brandstiftungen frei eingestanden, dass er auch im Gefängnisse ein hölzernes Gebäude anzuzünden gewünscht, und was ihm in die Hände gefallen, z. B. die Kleider eines Mitgefangenen, verbrannt hätte; auch wollte er seine im Gefängniss abgefassten Schriften zeigen, darunter ein Gedicht unter dem Titel: „Der Brand des Staatsasyls von William

Speirs, dem Schliesser." Ausgesprochener Maassen wollte er dadurch seinen eigenen Wahnsinn beweisen. Er zeigte einiges Bedauern für Diejenigen, welche beim Feuer ihr Leben verloren hätten, äusserte aber zugleich, dass sich dieselben thörichter Weise in Gefahr begeben hätten.

Der Anrede des Richters an die Geschworenen entnehmen wir in verkürzter Uebersetzung Folgendes:

„Bei Dingen", sagte er, „welche ausser dem Bereich der allgemeinen menschlichen Kenntnisse und Erfahrungen liegen und welche daher präsumptiv von Gerichtshöfen und Geschworenen nicht vollständig und richtig beurtheilt werden können, ist es Gebrauch, Personen von Kenntnissen und Gewandtheit in diesen Dingen zu Hülfe zu rufen, welche ihre Ansichten als Zeugenaussagen aussprechen dürfen. Schlüsse und Folgerungen aus bewiesenen Thatsachen, in gewöhnlichen Fällen von der Jury gezogen, werden in Sachen der Wissenschaft, der Kunstfertigkeit, des Gewerbes u. dgl. wie Thatsachen durch competente Zeugen, Sachverständige (*experto*) genannt, bewiesen. Wenn aber auch die Ansichten von Männern, welche ihr Leben einer Specialität in Wissenschaft oder Gewerbe gewidmet haben, von grossem Gewichte sind, so bindet doch die blosse Meinungsäusserung eines Sachverständigen die Jury nicht nothwendig; diese muss vielmehr zu diesem Behufe allemal von deren Correctheit überzeugt sein. Die Geschicklichkeit und der Character eines Zeugen kann in so hohem Ansehen stehen, dass seine blosse Behauptung Ueberzeugung hervorbringt, aber das Zeugniss eines Sachverständigen muss im Allgemeinen derselben Prüfung unterliegen, wie das anderer Zeugen, und nur soweit darf ihm Glauben und Folge gegeben werden, wie die Geschicklichkeit, Gelehrsamkeit und Erfahrung des Zeugen, seine Beobachtungen, seine Kenntniss von Thatsachen, welche zur Bildung eines verlässlichen Urtheils im besonderen Falle nothwendig sind, seine erhellende Aufrichtigkeit und Wahrheitsliebe es rechtfertigen. Die Gründe und die Autorität der Ansichten von Zeugen, da, wo überhaupt Ansichten geltend gemacht werden dürfen, unterliegen dem Urtheile der Jury, insonderheit wenn, wie in diesem Falle, eine Meinungsverschiedenheit unter solchen Zeugen besteht. Alle ärztlichen Zeugen stimmen darin überein, dass der Gefangene einen niederen Grad von Intelligenz besitze, welcher an sich die Zurechnungsfähigkeit nicht aufhebt; aber sie sind nicht einig über seinen Gesundheitszustand. Einige Zeugen auf Seiten der Vertheidigung sind der Meinung, dass der Angeklagte zur Zeit der That der Monomanie oder krankhaften Antrieben unterworfen, dass er geisteskrank war. Aber diese Zeugen, obwohl höchst achtungswerthe Aerzte, haben das Studium der Geisteskrankheiten nicht zu ihrem Specialfache gemacht. Ein anderer Zeuge, Jahre lang an einem Asyle angestellt, spricht vorsichtiger und giebt es uns als seinen Eindruck (*impression*), dass jener geisteskrank, dass er theilweise blödsinnig (*imbecile*) sei, dass er anscheinend eine Sucht (*desire*), Gebäude zu verbrennen, gezeigt habe, dass dieser Trieb wahrscheinlich unwiderstehlich gewesen sei, fügte aber hinzu, es sei kein instinctartiger Wahnsinn (*impulsive insanity*), seine Gemüthsthätigkeit (*moral faculties*) sei aber pervers

und er hätte nur wenig sittliches Gefühl. Auf der anderen Seite erklären Zeugen von grosser Erfahrung in der Behandlung Geisteskranker den Gefangenen ohne Anstand für gesund und die Zeugen auf beiden Seiten haben weder Wahnideen, noch andere erhebliche Störungen der Intelligenz bei ihm entdeckt. Die Vertheidigung beruht hauptsächlich auf der Annahme von sog. moral insanity. Dass die Gemüthsthätigkeit (*moral affections*) oft durch dieselben Krankheiten oder andere Gründe verkehrt oder beeinträchtigt werden könne, wie die Intelligenz und das Erinnerungsvermögen, ist zweifellos. Aber „*moral insanity*" als besondere Erscheinung, ohne Störung der Intelligenz oder ohne Geistesstörung durch Krankheit, ist gesetzlich nicht als Grund der Unzurechnungsfähigkeit anzuerkennen. Dies kann sicherlich nie geschehen, bis die Wissenschaft das zu thun fähig ist, was sie bisher nicht gethan, nämlich die Charactere und Symptome der „*moral insanity*" zu beschreiben, die Beweise und die Regeln, nach welchen sie zu ermitteln wäre, festzustellen; sie müsste von moralischer Verderbtheit zu unterscheiden sein. Die Männer der Wissenschaft mögen behufs der Untersuchung und Besprechung diese Dinge eintheilen und classificiren, wie sie wollen, und Namen wählen, welche ihnen passend scheinen, daraus kann nichts Uebles entstehen, aber wenn die Gerichte die Principien und Deductionen der Wissenschaft im Processverfahren verwenden sollen, so müssen sie die gesicherten Resultate und Folgerungen aus bewiesenen und den anerkannten Principien der besonderen Wissenschaft gemäss aufgefassten Thatsachen sein. Die Geschwornenen können daher nicht füglich einen maniakalischen Trieb bei Mangel jeder erkennbaren Läsion der Intelligenz oder jeder Störung oder Krankheit des Geistes und des Urtheils als Grund der Unzurechnungsfähigkeit erachten. Die Existenz der triebartigen Manie könnte nur bewiesen werden durch die Begehung solcher Handlungen, welche sie entschuldigen soll; das ist aber gar kein Beweis und die Jury könnte, die Existenz jener Manie auch vorausgesetzt, nie wissen, ob ein solcher Trieb oder sittliche Verderbtheit eine Uebelthat veranlasst hätte. Gesetzlich liegt die Sache vielmehr so: Wenn der Angeklagte Geist (*mind*) und Gedächtniss genug hat, um die Beziehung zwischen ihm und Anderen zu kennen und zu erinnern, um einzusehen, dass seine That unrecht und pflichtwidrig war und Andere benachtheiligte, d. h. wenn er Einsicht von Recht und Unrecht mit Beziehung auf die besondere That besass,*) dann muss er für zurechnungsfähig gelten. Wenn im Gegentheil der Geist krank, Vernunft und Urtheil (*reason and judgment*) überwältigt waren, so dass die That wirklich das Resultat eines unwiderstehlichen Antriebes oder von Wahnideen war, dann ist die Parthei zu entschuldigen."

Das Urtheil ist nicht mitgetheilt, doch scheint nach einer An-

---

*) Dasselbe Merkmal wurde auch in dem oben erwähnten Falle *Sloo's* von dem Richter für characteristisch für die Fortdauer der Zurechnungsfähigkeit ausgegeben; bekanntlich ist dies unrichtig.

deutung des Berichterstatters die Verurtheilung erfolgt zu sein. Ueberhaupt ist die Unvollständigkeit des Berichts in diesem jedenfalls eigenthümlichen Falle zu bedauern. Die Form, welche unsere amerikanischen und englischen Collegen für die Mittheilung forensischer Fälle wählen, ist keine glückliche; sie geben nämlich in der Regel nur eine untergeordnete Nebeneinanderstellung der wichtigsten Zeugenaussagen und überlassen es dem Leser selbst, Ordnung in dieses Durcheinander zu bringen. Zumeist rührt diese Art von Mittheilungen wohl von dem Mangel eines gründlichen ärztlichen Gutachtens her, durch welches in Deutschland und Frankreich die Geschichte des betreffenden Individuums im Zusammenhange gegeben wird. Dieser Mangel ist augenscheinlich ein Nachtheil sowohl für die Praxis, als namentlich auch für die Wissenschaft; obwohl die Erzählung des Falles sehr ausführlich scheint (25 Druckseiten einnimmt), ist sie doch lückenhaft und Ref. hat sich daraus weder überzeugen können, dass *Speirs*, wie der Verfasser als ganz erwiesen ansieht, geistesgesund war, noch welchen Grad seine Geistesschwäche erreicht hatte. Einen grossen Vorzug besitzt über das amerikanische Verfahren in der ausdrücklichen Prüfung, ob die als Sachverständige berufenen Zeugen auch wirklich sachverständig sind; in Deutschland wird nur zu leicht vorausgesetzt, dass das Amt auch den Verstand gäbe, und dass alle Gerichtsärzte und noch mehr alle Medicinalbehörden kraft ihres Amtes auch in der Psychiatrie hinlänglich erfahren sein und nothwendig als psychiatrische Experten zugelassen werden müssten.

Der Verf., obwohl im Uebrigen sehr klar und besonnen, giebt dennoch eine wunderliche Beweisführung gegen die „*moral insanity*", die ihres nordamerikanischen Characters wegen Mittheilung verdient. Er sagt nämlich (p. 223): „In Zeiten, wo positive Philosophie, animalischer Magnetismus, Spiritualismus, freie Liebe, Sensualismus, Fatalismus und Ketzereien aller Art auf die Zerstörung aller von Gott gebotenen Tugenden hinarbeiten, sind wir zu einer strengen Opposition veranlasst gegen Doctrinen jeden beliebigen physikalischen, physiologischen, psychologischen, spirituellen, legalen, medicinischen, moralischen, nur nicht christlichen Namens, welche augenscheinlich die conservativen Bemühungen vom 18. Jahrhunderten niederzuwerfen und die Menschheit in die Lage, in welcher sie vor Christi Geburt war, zurückzuschleudern suchen. Er, der Allwissende, wusste, dass der Mensch zum Schlechten neigt, dass schlechte Menschen durch menschliche, wie durch göttliche Tribunale gestraft werden sollen und dass Handlungen, welche man jetzt als Pyromanie, Kleptomanie u. dergl. zu bemänteln suchte, an sich schlecht und nicht zu rechtfertigen sind" u. s. w. Wie leicht doch Jemand Personen mit abweichenden Ansichten der Ketzerei beschuldigt!

Gallussäure bei *Purpura haemorrhagica*. — Bei einem an der genannten Krankheit leidenden Blödsinnigen wurde zuerst *Tinct. Cinch. comp. et ferri citrat.*, dann täglich neun Gran *Calomel* mit *Pulv. Dower.* bis zur leichten Salivation, darauf funfzehn Gran Gerbsäure und endlich mit schon am zweiten Tage sichtbarem Erfolge dreissig Gran Gallussäure täglich gegeben.

Miscellen.

Census des Staates New-York von 1855. Der Bericht über diese Volkszählung wird als der beste unter den bisher gegebenen gelobt; die Bearbeitung sei diesmal im Büreau des Staatssecretairs unter Aufsicht eines ausgezeichneten Statistikers, nicht in den einzelnen Districten, vorgenommen; ein anderer Versuch, die Arbeit zu centralisiren, sei aber missglückt; es sei nämlich aus Partheirücksichten die Bestellung der Census-Marschälle, welche früher den Lokalbeamten zugestanden, gegen den Wunsch des Publicums, dem Staatssecretair gegeben, der doch der Natur der Sache nach keine verständige Auswahl bei den Anstellungen treffen könne. Die Gesammtbevölkerung betrug 3,466,212 Köpfe mit einem Zuwachs von nahe 100% in 25 und von 12% in 5 Jahren. Es wurden gezählt im Jahre 1855 Geisteskranke: 2,742, Idioten: 1,812 (zusammen 1 auf etwa 760 Einwohner); im Jahre 1845 Geisteskranke: 2,168, Idioten: 1,620. Die folgende Tabelle giebt das Verhältniss der Gesammtbevölkerung zu jedem Geisteskranken und Idioten bei den verschiedenen Zählungen:

Census.	Geisteskranke.	Idioten.
1825	1,971	1,135
1835	2,249	1,464
1840	1,036	
1845	1,201	1,755
1850	1,229	1,798
1855	1,264	1,972

Im Jahre 1840 wurde zwischen Geisteskranken und Idioten nicht unterschieden und beim letzten Census zu den letzteren auch an Epilepsie, Lähmung, Trunkfälligkeit und Rückenmarkskrankheit Leidende gezählt. Die verhältnissmässig kleine Zahl Geisteskranker, welche man in den Städten fand, so wie auch die trotz der starken Zunahme der Bevölkerung fast unveränderliche Krankenzahl der letzten drei Zählungen, deutet, wie der Berichterstatter sagt, auf Fehler bei der Zählung hin. Bei Ref. hat der ganze Bericht über diese Zählungen wenig Vertrauen auf ihre Genauigkeit erweckt.

Das New-Yorker Staatsasyl für Trunksüchtige. — Der Grundstein zu diesem Institute wurde am 24. September 1858 zu Binghamton, zwei englische Meilen von New-York, gelegt. Der Bauplatz liegt auf einer hohen Anhöhe und hat eine schöne Aussicht über das Thal des Susquehanna. Die Bürger des Städtchens haben dem Institute eine Farm von 250 Acres geschenkt. Das Haus wird aus Backsteinen, im Gothischen Style, für 250 Insassen gebaut und aus einem Centralgebäude und zwei Flügeln, im Ganzen 365 Fuss lang, bestehen. Ausser dem überhöhten Souterrain wird es noch drei Stockwerke erhalten; jedes Stockwerk eines Flügels soll eine besondere Abtheilung bilden, so dass acht Stationen entstehen werden. Das Centralgebäude wird die Oekonomie- und Beamtenwohnungen enthalten. Das Ganze soll mit Dampf geheizt, mit einem (*fan*) Fächer ventilirt und mit allem in Spitälern als nützlich ergrobten technischen Vorrichtungen versehen werden.

Die Anstalt wird wahrscheinlich über 100,000 Dollars (c. 150,000 Rthlr. Pr.) kosten, wovon die Hälfte von Privatpersonen gezeichnet ist; die andere Hälfte hofft man vom Staate zu erhalten.

Die leitende Idee bei Errichtung dieses Institutes war eine humanistische, nicht eine ärztliche oder disciplinare. Der Trunkenbold soll in demselben der Versuchung entrückt und durch alle zweckmässigen Mittel zur Selbstbeherrschung geleitet, zugleich die Gesellschaft von dem Einfluss des bösen Beispiels und der Gefahr befreit werden. Von den Directoren scheint angenommen zu werden, dass zwischen Trunkfälligkeit und Trunksucht (intemperance and inebriety) wie zwischen einem Laster und einer Krankheit zu unterscheiden sei; dieser Unterschied scheint aber dem Berichterstatter ein unmöglicher zu sein, denn obwohl oft zum Theil durch Krankheit hervorgerufen, könne die Trunksucht doch nicht füglich als Krankheit angesehen werden; diese Ansicht sei nicht volksthümlich und werde vom Gesetze nicht zugelassen werden.*) In der Praxis sollen Fälle von Trunksüchtigkeit, die mit Geistesstörungen verbunden sind, den Vorzug bei der Aufnahme haben, aber es ist ausdrücklich ausgesprochen, dass der Zweck der Anstalt nicht auf eine Theorie der Trunksucht als einer Krankheit gegründet ist. In Wirklichkeit soll der Trunksüchtige und der Trunkfällige, der Kranke und der Lasterhafte, der Unglückliche und der Irrende, der Schuldige und der Unschuldige, wo möglich für die Gesellscaft und für sich selbst, im Namen der Humanität und der Religion, gerettet werden.

Diese (fast vollständig wiedergegebenen) Grundsätze machen keinen guten Eindruck; sie scheinen mehr einer humanistischen Träumerei, als vernünftiger Humanität zu entstammen. Man kann schon sehr zweifelhaft sein, ob die Vereinigung Kranker und Lasterhafter in einem Institute richtig ist; aber welche anderen Mittel man in Bewegung setzen will, als entweder Heilmittel, oder psychische und physische Disciplin und Arbeit, das ist gar nicht abzusehen. Mehr Vertrauen würde es erwecken, wenn das Institut nicht ein Asyl für Trunksüchtige, sondern ein Werkhaus für Trunkfällige (nöthigenfalls mit Hinzufügung eines Spitals) werden sollte. Hoffen wir wenigstens, dass das Institut so einfach und strenge gehalten werden wird, dass arbeitsame nüchterne Leute nicht gar die darin gepflegten Säufer beneiden müssen. Die Nachrichten über die leitenden Grundsätze geben dagegen keine Garantie.

Die Armenvorsteher in den Grafschaften und die armen Geisteskranken. — Nachrichten über die Bemühungen Ersterer, mehr Raum in Asylen zu schaffen und die Verwahrung Geisteskranker in unpassenden Localitäten abzustellen.

*) Trotz der *vox populi* und dem Gesetze in New-York hat die Wissenschaft hierüber bekanntlich etwas anderes entschieden, was dem Verf. unbekannt zu sein scheint.

Dr. W. Jessen.

Der Selbstmord. Eine psychiatrische Skizze von *O. Müller*, Dr. med. in St. Petersburg. Hamburg (*G. Elkan*), 1859. (VIII und 96 S. 8.)

Die Angriffe auf das eigene Leben werden nach ihren Veranlassungen unter vier Categorien geordnet, von denen die zwei ersten die durch Seelenstörung, (Wahnideen und Melancholie), die beiden anderen die sogenannten und anscheinend motivirten, nämlich die durch Lebensüberdruss in Folge wiedriger äusserer Verhältnisse, und die durch Leidenschaft veranlassten Selbstmorde umfassen. Verf. hält auch die den letzten beiden Categorien zugehörigen Selbstmörder in der Mehrzahl der Fälle, wo nicht in allen für krank; für leidend unter einer „Verstimmung der Seele", die auf leiblichen Krankheitszuständen und ihrem alterirenden Einfluss auf den sympathischen Nerven beruhe. Er beruft sich auf das Uebergewicht der in die Morgenstunden (von 6 bis 12 Uhr Morgens, in welchen alle Nerven-Krankheiten zu exacerbiren pflegen) fallenden Selbstmorde, auf das (anscheinende) Uebergewicht der unzweifelhafter Seelenstörung angehörigen, auf die Häufigkeit der Gemüths-Verstimmung bei offenbaren oder versteckten leiblichen Krankheitszuständen neben klarer Intelligenz, auf die gleichmässig zunehmende Häufigkeit der Seelenstörungen, welche hauptsächlich der mangelhaften Blutbeschaffenheit, [und] Anämie zuzuschreiben sei, und der Selbstmorde. Bezüglich der beiden ersten Categorien sei der Selbstmord unzweifelhaft Krankheits-Symptom, bezüglich der beiden letzten sei er es wahrscheinlich. Hülfe, Zwecks Verhütung des Selbstmordes, müsse demnach in allen Fällen bei den Aerzten gesucht werden, welche rücksichtlich der ersten beiden Categorien allerdings aufgedrungen werden könne, während die mannichfachen Schwierigkeiten, welche bezüglich der letzten beiden bestehen, anerkannt werden. — Der Verf. geht offenbar zu weit, wenn er alle Angriffe auf das eigene Leben aus einer (Hirn- oder Nerven-) Krankheit herleitet. Ein Kassenbeamter, der in dem Augenblicke, wo er sich durch die Ankunft des Revisors der Gefahr ausgesetzt sieht, als Defectant erkannt zu werden, — ein Dieb, der nach frechem Läugnen seines Verbrechens durch die Inhaftirung eines Complicen oder durch überwältigende Beweise bedroht sich im Gefängniss erhängt, — handeln auch sie unter dem Einflusse einer Krankheit? —

Ueber die Ursachen der in neuerer Zeit so sehr überhand nehmenden Selbstmorde und (über) deren Verhütung. Von *J. H. Hoffbauer*, der Heilkunde und Wundarzneikunst Doctor, pr. Arzt zu Bielefeld etc. Eine von der „deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie" gekrönte Abhandlung. Neuwied, 1859. (138 S. 8.)

Der Verf. schliesst, ohne dies ausdrücklich zu betonen, die

durch Geisteskrankheit veranlassten Selbstmorde von der Betrachtung gänzlich aus, indem unter den Ursachen des Selbstmordes dieser Krankheitszustände nicht einmal erwähnt wird. Er nimmt die steigende Häufigkeit der Selbstmorde als eine Thatsache an, um deren Feststellung er sich daher nicht bemüht. Die erste und zweite Abtheilung enthält auf 32 S. Bemerkungen über den Menschen und seinen Geist und über den Selbstmord, die so aphoristisch und flüchtig entworfen sind, dass sie einander zuweilen zu widersprechen scheinen (z. B. wird neben der „natürlichen Liebe zum Leben" eine natürliche Anlage zum Selbstmord neben der erworbenen geltend gemacht.) Die grösste Abtheilung (von S. 33 bis 106) giebt einen Ueberblick der Ursachen des Selbstmordes, oder richtiger der verschiedenen Veranlassungen zu demselben, bei deren Zusammentragung und Ordnung jedoch eine sehr laxe Kritik den Vorsitz geführt zu haben scheint; man findet nämlich nur eine in Rubriken geordnete Zusammenstellung von Selbstmordfällen aus Büchern und Zeitschriften abgedruckt. Als prädisponirende Momente werden die grossartigen Natur-Ereignisse, die Theuerung der Lebensbedürfnisse, die Schwärmerei und der Unglaube aufgeführt; als Ursachen: Armuth, widriges Schicksal, Spielsucht, Verwahrlosung und Sittenverderbniss, Börsenspiel, Actienschwindel, politische Zustände, plötzliche Unglücksfälle, Trunksucht, Leidenschaften; Gemüths-Affecte, physische Krankheiten und heftige anhaltende körperliche Schmerzen. (Unter diesen prädisponirenden und Gelegenheits-Ursachen werden, sobald von der zur Zeit zunehmenden Häufigkeit des Selbstmordes die Rede ist, nur etwa die durch den Druck hervorgehobenen in Betracht kommen können, weil die übrigen theils zu allen Zeiten, theils wenigstens oft in langen Zeiträumen eine noch bedeutendere Rolle gespielt haben.) Der am meisten befriedigende, oder vielmehr zum Nachdenken anregende Theil der Schrift ist der letzte (Seite 106 bis 138), welcher von der Verhütung der Selbstmorde handelt. Er giebt beachtenswerthe Fingerzeige, wo man das Uebel bei seiner Wurzel angreifen solle; aber er überlässt es meistentheils dem Nachdenken des Lesers, zu finden, wie man es angreifen solle, um es mit Erfolg zu thun. Grosse Forderungen werden an die Erzieher, die Lehrer, die bürgerliche Gesellschaft, die Regierungen gestellt, um die Bildung der Jugend, dem Wohlsein des Ganzen und der Einzelnen, der National-Oeconomie aufzuhelfen, dem Pauperismus zu wehren; und es unterliegt keinem Zweifel, dass ihre Befriedigung noch weit mehr und grössere Uebel aus der menschlichen Gesellschaft entfernen würde, als dasjenige, dessen Verminderung der Verf. im Auge hat. Aber es ist leichter diese Forderungen zu stellen, als sie zu erfüllen; denn schon seit sie fühlbar geworden sind, haben sich die besten Köpfe um die Lösung des Problems, das sie einschliessen, bemüht. Und wenn sie alle befriedigt werden könnten: dies würde noch nicht die ungeheueren Schwankungen, die schreienden Gegensätze ausgleichen, welche die hastigen Bewegungen unserer ruhelosen Zeit unausgesetzt im Grossen wie im Kleinen hervorrufen, und welche unserer Meinung nach einen gleich erheblichen Antheil an der Häufigkeit des Selbstmordes haben, wie der vom Verf. nicht beachtete Irrthum,

welcher in unserer Zeit den Unterricht, insbesondere den Volks-Unterricht sowohl in der Kirche wie in der Schule beherrscht, indem er die sittliche Bildung zu Gunsten einer dogmatisch-religiösen vernachlässigt. — Bei alledem hinterlässt dieser letzte Abschnitt einen guten Eindruck; die ganze Schrift aber erweckt die Vermuthung, als sei der Preisbewerber allzu sehr von der Zeit, die Preisrichter von dem Mangel an befriedigenden Concurrenz-Schriften und dem Krönungsdrange bedrängt gewesen. — (Vergl. Psyche, Zeitschrift für die Kenntniss des Seelenlebens im 2. Bande S. 380, welche zu der Bezeichnung des Buches als „preisgekrönter literarischer Schund" greift.)

Vier Fragen der Zeit über Materie und Geist, Sünde, Krankheit und Heilung, so wie über die gegenwärtige Weltstellung. Mit besonderer Rücksicht auf Gemüthskrankheiten beantwortet von Dr. *Ed. Wilh. Posener*, pract. Arzte etc., Director des Heil- und Pflege-Instituts für Gemüths-, Krampf- und Nervenkranke zu Schloss Steinbeck bei Freienwalde a. d. O. Ertrag zum Besten des Vereins-Asyls. Pr. 20 Sgr.

Die vier Fragen der Zeit sind nicht sowohl beantwortet als namhaft gemacht in 4 Kapiteln, welche folgende Ueberschriften tragen: „Materie und Geist;" „Sünde und Krankheit;" „die politische, sociale und christlichen Weltstellung der Gegenwart"; und „Geschichte meines Asyls für Gemüths- und Nervenkranke, eine kurze Uebersicht der Irrenpflege in Deutschland, England und Holland." Diese „Geschichte u. s. w." und der daran geknüpfte „Aufruf zur Unterstützung einer vom Verf. gegründeten und geleiteten Heil-Anstalt für mittellosere Gemüths- und Nervenkranke aus den gebildeten Ständen" bilden die eigentliche Ladung des Schiffes, welches aus einem Holze gezimmert ist, wie es für seine Fahrwasser sich eignet. „Der Materialismus taugt nichts; die Krankheit ist eine Folge der Sünde; die Welt ist voller Lug und Trug, und das Asyl bedarf der Unterstützung."

Beobachtungen über Seelenstörung und Epilepsie. Von Dr. *Heinrich Hoffmann*, Arzt der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M. 1859. (176 S. 8.)

Bei dem Lesen dieser Schrift, eines Berichts über die ärztliche Verwaltung der genannten Anstalt durch den Verf. in den 6½ jährigen Zeitraum bis Ende 1857, fühlt man sich, sobald man über den statistischen Theil hinaus ist, gleichsam gebannt und fort-

gegangen, wie bei der Wanderung durch einen schönen Park. Man wird nicht durch pedantische wissenschaftliche Strenge in Verdrossenheit gesetzt, durch Uebermaass von Ordnung und Regel nicht ermüdet; doch gelangt man oft an Stellen, die zum Verweilen und zu sinniger Betrachtung einladen. Ein kurzer Auszug könnte unseren Lesern nicht für das Vergnügen und die Belehrung Ersatz geben, die er sich von der eigenen Bekanntschaft mit dieser Schrift versprechen darf: wir können hier nur Einiges über die statistische Bewegung im gedachten Zeitraume mittheilen. Zahl der Aufnahmen incl. des Bestandes 336, umfassend 283 Individuen, von welchen 53 wegen Recidivs zurückkehrten. Darunter 291 Geisteskranke mit einschliesslich 49 Recidiven, und 45 Epileptische, mit incl. 4 zum zweitenmal Aufgenommenen. Bei den Geisteskranken betrug die Zaht der Recidive für die Männer 22,3 %, für die Frauen 15,2 %. Während die Zahl der Aufnahmen für die Epileptischen in den verschiedenen Jahren nur geringe Schwankungen hatte, zeigte sie für die Geisteskranken eine beträchtliche Steigerung; in den 8 voraufgehenden Jahren betrug sie im Durchschnitt 17,3, in den letzen 6 Jahren 34,3, also fast das Doppelte. Da weder die in Betracht kommende Bevölkerung während dieses Zeitraumes bedeutend zugenommen hat, noch die Verhältnisse der Anstalt sich wesentlich verändert haben, so geht daraus die beträchtliche Zunahme in der Häufigkeit der psychischen Erkrankungen hervor. — Die Genesungen, (welche mit gewissenhafter Abwehr der scheinbaren Vermehrung durch recidive und deshalb mehrmals ausgeschiedene Fälle berechnet sind)., betrugen 35 % der 180 seit Anfang 1851 neu aufgenommenen, für die Männer 27,4 %, für die Frauen 41,6 %; gebessert entlassen wurden 14,4 %, von den Männern 10,0 %, von den Frauen 17,7 %. Der wohlthätige Einfluss der Anstalt kam also 49,4 % der Neuaufgenommenen zu Gute. Ungeheilt entlassen wurden 12,2 % (21,4 % der M. und 4,2 % der Fr.). Von den Neuaufgenommenes starben in diesem Zeitraum 57, oder 23,5 % (27,6 % der M. und 19.8 % der Fr.). Wir übergehen die nach der Form der psychischen Krankheit aufgestellte tabellarische Uebersicht und führen nur die vom Verf. angenommenen Formen selbst an; es sind: Melancholie (mit 52,9 % Genesungen), Manie (mit 40 % Genesungen), partielle Verrücktheit (13 % Gen.), allgemeine Verwirrtheit (22 % Gen.), terminaler Blödsinn (15,3 % Gen.), symptomatischer Blödsinn (7,1 % Gen.), angeborener Blödsinn (6,6 % Gen. —

Diese Procentverhältnisse sind auf S. 9. angegeben; Ref. fand jedoch weder hier noch in der Folge eine Erläuterung dieser zum Theil höchst auffallenden Zahlen, die ihn ein Missverständniss fürchten lassen, welches er nicht aufzuklären vermag. Die nun folgenden Beobachtungen und Erfahrungen sind nach den oben aufgezählten Formen geordnet, welche jedesmal durch sehr treffende allgemeine Krankheitsbilder erläutert sind. Unter den eingestreueten pathologischen, therapeutischen und anatomischen Bemerkungen des Verf., sind die, welche die Epilepsie betreffen, nicht die wenigst interessanten und lehrreichen.

Fl.

Schroeder van der Kolk, **Bau und Functionen der *Medulla spinalis* und *oblongata* und nächste Ursache und rationelle Behandlung der Epilepsie. Deutsch von Dr. *F. W. Theile*. (274 Seiten und 8 Tafeln Abbildungen.)**

Unter obigem Titel sind die Resultate der umfassenden und sorgsamen Untersuchungen des berühmten Verfassers über das Rückenmark und das verlängerte Mark in deutscher Sprache erschienen. Das Werk enthält drei Abhandlungen, die einzeln bereits in den Abhandlungen der niederländischen Academie der Wissenschaften von den Jahren 1854 und 1858 veröffentlicht wurden.

Die erste Abhandlung enthält zunächst eine kritische Geschichte der bisherigen Untersuchungen über das Rückenmark, worauf, nach Erläuterung der Untersuchungs-Methode des Verfassers, die von demselben gewonnenen Resultate über den feinereh Bau des Rückenmarks folgen. Die Abbildungen der betreffenden Präparate sind mit grosser Sorgfalt ausgeführt.

Den Zusammenhang der Ganglienzellen der vorderen Hörner durch Communicationsfasern hält Verfasser für unzweifelhaft, eine Verwechselung dieser Fasern mit Capillaren für nicht möglich, da die letzteren durch Zusatz von ClCa-Lösung dunkele Contouren erhalten. Die vorderen Nervenwurzeln entspringen aus den Ganglien der vorderen Hörner. Die Zahl der Ganglienzellen ist da, wo Nerven eintreten, am grössten, die stärksten Gruppen gehören zu den Nerven der Extremitäten, daher entstehen die Hals- und die Lendenanschwellung. Ausser in den vorderen Hörnern fand Verfasser auch in den hinteren Ganglienzellengruppen, ferner in der Ausstrahlung der hinteren Commissur und einzelne zwischen den Längsfasern der Marksubstanz. Der Zusammenhang der Ganglienzellen, aus denen die Nervenwurzeln entspringen, mit dem Gehirn wird durch Querfasern vermittelt, die von den Zellen ausgehen und in Longitudinalfasern der vorderen und seitlichen Markstränge übergehen.

Die hinteren Nervenwurzeln biegen sich theils in den Markfasern gleich nach oben um, theils gehen sie quer durch die Markstränge ins hintere Horn und verlieren sich wahrscheinlich in den Ganglienzellen desselben. Diese lelzteren Fasern hält Verfasser für Reflexfasern. Die sogenannte gelatinöse Substanz besteht aus sehr feinen Längsfasern, die mit grösster Wahrscheinlichkeit die Ganglienzellengruppen in verschiedener Höhe des Rückenmarkes verbinden und dadurch die Coordination der Bewegungen vermitteln. An beiden Hörnern beschreibt Verfasser noch Randfasern, die mit den Ganglienzellen einerseits und mit den Längsfasern andererseits zusammenhängen. Die vordere Commissur hat sich kreuzende Fasern, die theils in Vorderstränge, theils in die Randfasern übergehen und durch diese mit Ganglienzellen zusammenhängen. Die hintere Commissur hat parallele Fasern, die wahrscheinlich durch die Randfasern mit den Ganglienzellen an der Basis des hinteren

Hornes zusammenhängen, in denen auch die Reflexfasern enden. Beide Commissuren haben graue Fasern.

Zur weiteren Bestätigung dieser anatomischen Befunde schliesst Verfasser einige physiologische Bemerkungen an. Die Thatsache, dass man z. B. den *biceps* oder *brachialis internus* nicht einzeln contrahiren kann, erklärt sich einfach dadurch, dass aus einer Gruppe von Ganglienzellen die Nerven zu diesen Muskeln entspringen und diese Gruppe nur durch eine longitudinale Willensfaser erregt wird. Die Dicke des Rückenmarks ist daher geringer, als die sämmtlicher Nervenwurzeln. Die hinteren Längsstränge nehmen nach oben an Dicke zu, da die hinteren Wurzeln grösstentheils direct nach oben umbiegen. Die Annahme, dass die Längsfasern der hinteren Hörner Verbindungsfasern zwischen Ganglienzellengruppen sind, erleichtert die Erklärung der combinirten Reflexbewegungen. Das Combinationsvermögen wäre demnach im Rückenmark zu suchen. Die Fasern der hinteren Commissur müssen vermöge ihrer Endigung in den grauen Hörnern die lateralen Reflexbewegungen vermitteln, während die vordere Commissur, deren Fasern sich in den Vordersträngen verlieren, vom Willen beeinflusst werden und dadurch die harmonischen Bewegungen beider Seiten, sowie die Bewegungen der Muskeln, die immer gleichmässig auf beiden Seiten wirken, vermitteln. Die graue Substanz dient nur der Bewegung, die vordere der directen, die hintere der Coordination und Reflexion. Die Empfindung wird nur durch die hintere Markstränge fortgepflanzt. Weit ausgebreitete Reflexbewegungen werden erst durch die *Medulla oblongata* vermittelt.

In der **zweiten Abhandlung** folgen die Erörterungen über das verlängerte Mark, in dem nach Verfasser die strickförmigen Körper, die Oliven und *corpora dentata* nun auftreten. Die Pyramiden sind die Fortsetzung der vorderen Markstränge des Rückenmarks, dessen seitliche und hintere Markstränge in der *Med. obl.* enden. Die Verbindung beider Seiten der *Med. obl.* wird durch Querfasern vermittelt, die aus den *corpora restiformia* und den sogenanten zarten Strängen entstehen. Daraus, dass diese beiden Theile, sowie die Brücke aus dem kleinen Gehirn entstehen, vermuthet Verfasser, dass dieses Organ hauptsächlich zu einer genauen Verbindung beider Hälften des Nervensystems dient. Die aus dem verlängerten Marke entspringenden Nerven nehmen an der Kreuzung in den Pyramiden nicht Theil, sondern enden an ihrer Seite in einen Kern, von dessen Zellen aus erst Fasern zur Raphe verlaufen und in derselben auf die andere Seite übergehen. Nach einer genauen Darstellung der Ursprünge der Nerven des verlängerten Marks, wobei nur der Kern des *n. abducens* nicht sicher constatirt ist, geht Verfasser zu einer ausführlichen Erörterung der Oliven über. Dieselben sind durch Querfasern mit einander verbunden, die von den uni-, bi- und multipilaren Ganglienzellen Ganglienzellen der *corpora ciliaria* ausgehen; andere Fasern aus den Oliven gehen zum Hypoglossus- und Facialiskern. Verfasser schliesst, dass durch die erstere Verbindung die Articulation der Sprache bewirkt wird, und zwar sollen einseitige Zungenbewegungen von einem der Hypoglossuskerne allein ausgehen, da diesel-

ben nur durch wenige Querfasern zusammenhängen, bilateral von den mit Commissuren versehenen Oliven. In gleicher Weise sollen die Oliven durch ihren Zusammenhang mit dem Facialiskerne den mimischen Gesichtsausdruck vermitteln. Zur Bestätigung folgen Krankengeschichten mit Sectionsbefunden theils aus eigenen Beobachtungen, theils aus der Literatur; ferner wird die Thatsache hervorgehoben, dass beim Menschen die Oliven bei weitem am stärksten entwickelt sind. Bei Thieren, die eine obere und eine untere Olive haben, soll die obere ein Hülfsganglion des *Facialis*, die untere des *Hypoglossus* sein. Die Verbindung des Facialis-Kernes mit dem des *Quintus* erklärt die Reflexerscheinung des Augenblinzelns. Den *Vagus* fand Verfasser in Verbindung mit longitudinalen Faserbündeln, die das Ende der Seitenstränge des Rückenmarkes sind; durch dieselben sollen die Athmenbewegungen zu Stande kommen. Durch diese Endigung der Seitenstränge im verlängerten Marke, während die Vorderstränge durch die Pyramiden ins Gehirn übergehen, erklärt es sich, warum bei Hemiplegie durch Gehirnapoplexie nur Lähmung der Extremitäten und des Gesichts einer Seite entstehen, während die Action der Muskeln des Rumpfes unverändert bleibt, so lange die longitudinalen Stränge, die zum *Vagus* gehen, verschont bleiben. Der Vagus-Kern hängt auch mit dem Quintus zusammen. Die Nervencentra für das Schlucken sind wahrscheinlich in den Nebenkernen der Oliven zu suchen, von denen zahlreiche Fasern zu den Kernen des *Hypoglossus* und *Accessorius* gehen.

Die Hauptpuncte der dritten Abhandlung über die Epilepsie sind bereits im 15. Bande dieser Zeitschrift, Heft 1, S. 15 ff. mitgetheilt; in vorliegender Abhandlung sind die Belege für des Verfassers Ansicht ausführlicher gegeben. Die Erscheinungen bei Epilepsie sind im Bereiche des *Facialis*, *Accessorius*, *Hypoglossus*, der *portio minor Quinti*, bei stärkeren Anfällen im Bereiche des *Vagus* (Respirationskrämpfe) und der Pyramiden (Zuckungen der Extremitäten). *Brown-Sequard's* und *Pflüger's* Untersuchungen zeigen, dass bilaterale allgemeine Convulsionen erst durch Reizung der *Medulla oblongata* entstehen können. Zur Erreguug eines epileptischen Anfalles kann der Reiz eines Spinalnerven, der Sympathicus, Vagus genügen, ebenso plötzlicher Blutandrang nach der *Medulla oblongata* oder Zuströmen eines mangelhaft zusammengesetzten Blutes (Chlorose). Die Sectionen Epileptischer ergaben albuminöse Ausschwitzungen, in älteren Fällen Fettdegeneration, Ausdehnung der Gefässe, besonders in der Bahn des Hypoglossus oder des Vagus und Accessorius (cf. den citirten Aufsatz in Bd. XV). Verf hat mikrometrische Messungen in 18 Fällen gemacht und fand im Durchschnitt die Capillaren in der *Med. obl.* von Epileptikern um ein Drittheil dünner als bei gesunder *Med. obl.* und zwar in den Bahnen der genannten Nerven. Verf. unterscheidet scharf die *Dementia* nach Epilepsie von der nach acuter Manie, die mit einer Reizung der Rindensubstanz beginnt nnd *Meningitis chronica* zur Folge hat. Bei Epilepsie dagegen besteht längere Zeit Gefässerweiterung ohne weitere Degeneration, und dann kann schon durch den Druck Stumpfsinn vorhanden sein, der mit der Epilepsie wieder verschwindet.

Zur Beseitigung der nächsten Ursache der Epilepsie, der erhöheten Reizbarkeit der *Med. oblongata*, verwirft Verf. die Narcotica, da durch dieselben die reflectorische Reizbarkeit erhöht wird, dagegen empfiehlt er öfter blutige Schröpfköpfe in den Nacken, Haarseil etc., unterstützt durch *Digitalis* oder *Tartarus stibiatus*. Unter den angeführten Fällen zeigt einer, wie durch die Reizung der *Med. obl.* zugleich mit Epilepsie eine Reizung der Geschlechttheile mit Pollutionen und Onanie entstand. Sämmtliche Erscheinungen hörten zugleich mit der erhöhten Reizbarkeit des verlängerten Markes auf. Bei einem Falle, der mehrere Jahre bestanden hatte, sah Verf. von der Anwendung des *Ferrum candens* auf dem Scheitel Heilung, ebenso in anderen Fällen durch einen Querschnitt in die Scheitelhaut und Einlagen von Erbsen. Wenn die Epilepsie durch einen entfernten Reiz unterhalten wird, so muss dieser entfernt werden. Bei Reizbarkeit des Darmkanals empfiehlt Verf. die *Belladonna*, bei Neigung zu Verstopfung mit *Aloë*.

Schliesslich berichtet Verf. über Versuche, die Dr. *Kroon* in Amsterdam angestellt und 1859 in einer Dissertation veröffentlicht hat. Derselbe fand das *milchsaure Zinkoxyd* besonders bei erst kurze Zeit bestehender Epilepsie junger Leute wirksam, besonders wenn Reizung der Digestionsorgane oder hysterische Beschwerden die Ursache sind. Von 34 Fällen, die mit *valeriansaurem Atropin* (1 Gr. mit *Extr. Liq.* zu 120 Pillen, mit $\frac{1}{120}$ Gr. begonnen und bis zu $\frac{1}{5}$ Gr. gestiegen) behandelt wurden, wurden 15 gebessert, 1 geheilt; es waren das sämmtlich veraltete Fälle und idiopathische Epilepsie ohne Aura, die nicht Gebesserten hatten hysterische Epilepsie, waren sehr reizbar, so dass bald Intoxicationserscheinungen eintraten, bissen sich meist auf die Zunge und hatten eine Aura, bei vielen war die Krankheit erst neu entstanden.

In Vorstehendem sind die Hauptpuncte der ausgezeichneten Schrift berührt und hofft Ref., dass sich recht Viele dadurch zu genauerem Studium derselben veranlasst sehen möchten.

Dr. *A. Sander*.

Ueber die Diagnose der anatomischen Hirnläsionen von Dr. *Fahrner*. (*Virchow*'s Archiv, Bd. XVI. Heft 3. und 4. S. 307 ff.)

Unter anatomischen Hirnläsionen versteht Verf. alle Abweichungen vom Normalzustand, die durch Gesicht und Gefühl wahrnehmbar sind, als besonders: Extravasat, Exsudat, Pseudoplasmen und ihre Folgen. Verf. führt zunächst, um die Art seiner Untersuchung zu zeigen, mehrere Fälle von Störungen in peripherischen Nervenbahnen an, in denen sich eine andere, als centrale Ursache nachweisen liess und kommt dann durch einige Fälle von Entzündungen der Hirnhäute oder der Substanz zu dem Schlusse, dass die nicht tuberculösen Exudate unter der Arachnoidea auf der oberen Fläche des Gehirns und die Entzündungen der Hirnsubstanz selbst am raschesten tödten.

In Betreff der einzelnen Symptome fand Verf. Störungen des Gemeingefühls am constantesten bei serösem Erguss in die Ventrikel. Weit verbreitete Convulsionen, gleich im Anfange auftretend, trübten die Prognose sehr. Als am ungünstigsten für die Prognose erwiesen sich unter den partiellen Lähmungen: Ptosis, starke Erweiterung beider Pupillen, Lähmung im Schlunde und in der Harnblase. Verluste des Wortgedächtnisses führt Verf. gleichfalls als partielle Paralyse an. Dem Blasen bei der Respiration legt Verf. wegen der Häufigkeit dieser Erscheinung bei schlafenden alten Leuten nur unsicheren Werth bei. Fieber fand Verf. am geringsten, wenn die Krankheit mit einer umschriebenen peripherischen Functionsstörung auftrat. Profuse Schweisse zeigten sich kurz vor dem Tode bei Entzündungen und Hämorrhagieen. Kopfschmerz fand sich constant, oft als einzig hervorstechendes Symptom. Einen Fall wo Respirationskrämpfe da waren, und die Section Erweichung der grauen Substanz unmittelbar neben und unter den Oliven zeigte, führt Verf. als Bestätigung der Versuche von *Longet* und *Flourens* über den Sitz der Athemerregung an. Eine constante, characteristische Pulsbewegung konnte Verf. nicht feststellen; *pulsus rarus et tardus* war häufig.

In zwei Fällen mit günstigem Ausgange, von denen der eine keinen Zweifel über das Bestehen einer Hirnaffection zuliess, zeigte sich gleich Anfangs eine grosse Unregelmässigkeit des Pulses: heftige Herzpalpitationen mit so vollem Pulse, dass die Halsarterien in starkem Bogen vorgetrieben wurden. Die Auscultation zeigte, dass jede zweite oder dritte Systole aus drei confluirenden Stössen bestand, ohne dass sich das am Pulse bemerkbar machte. Eine Herzaffection war nicht vorhanden. — Erbrechen zeigte sich nicht constant, Verstopfung fehlte im Beginne der Erkrankung öfter, trat aber im weiteren Verlaufe in hartnäckiger Weise auf. In Bezug auf die Art der Erkrankung zeigt Verf. an 2 Fällen, dass die bekannten Unterschiede zwischen Apoplexie und Entzündung keineswegs constant sind, so dass Irrthum in der Diagnose nicht immer zu vermeiden sei. In den Fällen, welche unter den Symptomen des Typhus verliefen, zeigte die Section constant tuberculöse Meningitis mit bedeutendem Wassergusse in die Ventrikel. Die nähere Bestimmung des Sitzes der Erkrankung hält Verf. nur ausnahmsweise für möglich.

Unter den Krankheiten, die leicht Veranlassung zu Irrungen in der Diagnose geben, hebt Verf., ausser dem Prodromalstadium acuter Exantheme bei Kindern, dem Typhus mit heftigem peripherischen Neuralgieen, Neurosen aller Art, besonders die Fälle hervor, wo sich plötzlich im grossen Maasstabe auftretende Hysterie zeigt. Ausser 2 dahin gehörigen Fällen mit günstigem Ausgange, wo die Diagnose zweifelhaft blieb, wird ein Fall angeführt, in dem der Symptomencomplex die Annahme einer Affection des Vagus veranlasste, die Section eine partielle Arachnitis zeigte.

Schliesslich hebt Verf. drei Puncte hervor, als leitend in der Diagnose der Gehirnkrankheiten: 1. Genaue Untersuchung der peripherischen Symptome und ihrer möglichen Ursachen. 2. Kenntniss der Symptomatologie der Hirnstörungen. 3. Möglichst scharfe und allseitige Ausschliessung der Krankheiten, welche einen ähnlichen Symptomencomplex im Gefolge haben. Dr. *A. Sander*.

Miscellen.

Aus *Aachen im November*. — Auf einem Ausfluge nach den Ufern des Rheins im verflossenen Monat nahm ich Gelegenheit, die seit Jahren sich des allgemeinsten und höchst gerechtfertigten Vertrauens erfreuende Privat-Irrenanstalt der Dr. Dr. *Richarz* und *Peters* zu Endenich bei Bonn zu besuchen. Ich muss hier sofort einen Irrthum berichtigen, der sich hie und da im Publicum verbreitet hat, und u. A. auch in den Preuss. Medicinal-Kalender für 1860 übergegangen ist: als ob nämlich Herr Dr. *Richarz* sich von der Direction der Anstalt völlig zurückgezogen und dieselbe dem Herrn Dr. *Peters* (bisher 2ter Arzt) übertragen habe. Es ist dem nicht so, sondern „Dr. *Peters* vertritt (wie es im neuen Prospectus ausdrücklich heisst) die Anstalt hauptsächlich nach Aussen hin; er hat dem Publicum, wie den Behörden gegenüber allein die volle Verantwortlichkeit; Dr. *Richarz* widmet seine Thätigkeit vorzüglich der Krankenbehandlung, die unter seiner obersten Leitung steht." So bleibt die volle Thätigkeit des als tüchtiger Irrenarzt bekannten Dr. *Richarz* der Anstalt gesichert.

Es ist bekannt, dass die Endenicher Anstalt, während des eben verflossenen Zeitraums von 15 Jahren seit ihrem Bestehen, sich des stets wachsenden Vertrauens des Publicums und der Aerzte sowohl in der Rheinprovinz, als auch anderwärts erfreut, und dieses Vertrauen der bedeutenden Fähigkeit ihres Gründers, des Schülers *Friedr. Nasse*'s und *Max Jacobi*'s, des eifrigen Vorkämpfers für kleinere Irren-Anstalten, verdankt, der, seiner Ueberzeugung getreu, noch vor Kurzem den ehrenvollen Ruf als Leiter einer der grössten Heilanstalten Deutschlands ausgeschlagen. Da die Lage und Einrichtung der Anstalt in diesen Blättern bereits mehrmals besprochen wurde (conf. Psych. Ztschr. II. 562 und V. 660), so

sei hier nur erwähnt, dass dieselbe in der jüngsten Zeit durch höchst zweckmässige Umbauten bedeutend vergrössert worden ist und jetzt dem Bedürfnisse von circa 35 Kranken entspricht. Die Tobzellen der Endenicher Anstalt können als Muster dienen, indem sie, ausser sehr zweckmässigen Vorrichtungen in Bezug auf Licht, Heizung, Ventilation etc., dem Kranken eine Aussicht ins Freie gestatten, wodurch nicht selten eine beruhigende Ablenkung erzielt wird. Zu den wesentlichen Verbesserungen gehört, dass die Tobzellen nach der Lichtseite hin von einem, durch eine Mauer abgeschlossenen freundlichen Garten, zum alleinigen Gebrauch der Tobsüchtigen bestimmt, begränzt sind.

Die zweite Privat-Anstalt, welche mein Interesse in Anspruch nahm, war die des Herrn Dr. *Brosius* zu Bendorf bei Coblenz. Verlässt man das Dampfboot zu Engers, so führt ein höchst anmuthiger Weg in ½ Stunde nach dem freundlichen Flecken Bendorf, an dessen Ende das „Asyl für Gehirn- und Nervenkranke" des Herrn Dr. *Brosius* liegt. Die Anstalt besteht aus einem massiv und höchst zweckmässig gebauten Wohnhause, inmitten eines Gartens, mit freiester, durch keine Gebäulichkeiten gestörten Aussicht auf das unvergleichliche Panorama zwischen Coblenz und Andernach. In nächster Nähe befinden sich das Königl. Schloss zu Engers, das Schloss des Fürsten zu Sayn-Wittgenstein mit seinem lieblichen Park, die Sayner Hütte, das Isenburger Thal: alles Puncte, die zu den lohnendsten Ausflügen einladen und von den Kranken der Anstalt fast täglich dazu benutzt werden. Der Prospect der Anstalt liefert eine ganz treue Abbildung derselben; sie unterscheidet sich in keiner Weise von einem zweckmässig gebauten, mit breiten Corridors versehenen Wohnhause, in dem alles Anstaltartige, jeder Zwang verbannt ist, denn Hr. Dr. *Brosius* ist ein eifriger Anhänger des absoluten Nonrestraint-Systems. Als solcher hat er auch den Beruf gefühlt, das bekannte Werk *John Conolly's*: „Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang" ins Deutsche zu übersetzen und eben (*Lahr* bei *M. Schauenburg*) erscheinen zu lassen. Der Uebersetzer sagt in seinem Vorwort: „Obgleich noch nicht in der Lage, durch eine grosse entscheidende Erfahrung das englische System vertheidigen zu können, finde ich mich doch durch mehrere Beobachtungen in meiner Privat-Anstalt, sowie durch Andeutungen verschiedener Irrenärzte veranlasst, den Versuch mit Abschaffung mechanischer Zwangsmittel bei Behandlung meiner Kranken fortzusetzen. Die Zeit wird lehren, ob die Abschaffung eine absolute sein und als Princip ausgesprochen werden kann." Wie mir Herr Dr. *Brosius* mittheilte, hat er in eini-

gen Fällen von Tobsucht das von ihm adoptirte System mit Glück angewandt; da sich zur Zeit meines Besuches kein Maniacus in der Anstalt befand, so bin ich ausser Stande, meine eigenen Beobachtungen in dieser Beziehung mitzutheilen. Die in der Anstalt befindlichen Kranken gehörten mit wenigen Ausnahmen zu den ruhigen und lenksamen, bei denen auch von den Anhängern eines mässigen Restraint keine Zwangsmaassregeln in Anwendung gezogen würden. Dass Herr Dr. *Brosius* durch fernere und grössere Erfahrungen (die ihm nach seinem eigenen Geständniss noch abgehen) dem absoluten Nonrestraint-System treu bleiben wird, bezweifeln wir sehr; bei der Karlsruher Naturforscher-Versammlung, welche von den ersten Autoritäten Deutschlands im psychiatrischen Fache besucht wurde, fand die unbedingte Anwendung desselben keine Anerkennung, sondern nur eine Erwägung als System in Bezug auf die eigenthümlichen Zustände Englands. Die Anerkennung des absoluten Nonrestraint-Systems würde als letzte Consequenz die Aufhebung der Anstalten und die völlige Gleichenstellung der Irren nach jeder Richtung hin mit den Nichtirren zur Folge haben. — Herr Dr. *Brosius* ist ein sehr strebsamer und talentvoller junger Irrenarzt, der sich in aufopfernder Weise mit seinen Kranken beschäftigt und sich durch seine schöne Arbeit: „Ueber die Sprache der Irren" (Psych. Ztschr. XIV. 1.) bekannt gemacht hat. Trotz des erst zweijährigen Bestehens erfreut sich die Anstalt einer steigenden Frequenz, die schon jetzt einen Ausbau in Aussicht stellt. *R.*

Englands und Wales Irrenanstalten. — Die Commission zur Untersuchung des Zustandes der Irrenanstalten für England und Wales unter dem Vorsitz des Grafen v. *Shaftesbury* hat ihren Bericht, der ein eignes kleines Blaubuch bildet, veröffentlicht. Es befanden sich in den Anstalten 22,774 Kranke, worunter 2,773 heilbare, 18,022 sind auf öffentliche Kosten untergebracht.

(Allg. Zeitg., Beilage zu No. 256. vom 13. Septbr. 1859.)

Aus Oestreich. — In der östreichischen Monarchie befinden sich derzeit 330 öffentliche und 159 Militär-Krankenhäuser. Die Zahl der in Verpflegung kommenden Kranken beträgt durchschnittlich 400,000 jährlich. Irrenhäuser sind in Oestreich 40 mit 6,000 Irren.

(Frankfurter Journal vom 21. Septbr., Beiblatt Didaskalia.)

Ueber die Irrenanstalt in Zürich. — Im Jahre 1857 wurden behandelt 50 M., 76 Fr. = 126, davon war Bestand 15, wurden aufgenommen 111. Ausgetreten sind: genesen 43, gebessert 20, ungeheilt 12, unheilbar 26, wovon 13 transferirt, gestorben sind 4, in Behandlung blieben 21. Es wurden 3 weggenommene Kranke unmittelbar in das Spital von Meilen gebracht und dort an ihnen von einer Jgfr. *Tr* .... magnetisch-mystisch-religiöse Exercitien vorgenommen, welchem Unfug aber von der Medicinal-Behörde ein rasches Ende gemacht wurde.

Bemerkenswerth ist die Fütterung in der Chloroform-Narcose; die Kranken verschlangen mit einer ungeheuren Begierde die Speisen während derselben, die Wiederholung war gewöhnlich nur 2—3mal nöthig, und es nahmen dann die Kranken in der Regel ohne alle Widerrede die Nahrung zu sich. *Ellinger.*

Aus dem Schreiben eines schweizerischen Irrenarztes vom Octbr. 1859. — Unser schweizerisches Irrenwesen lässt wieder etwas von sich hören. Die Erben des „Spinnerkönigs" *Kunz* (eines reichen Fabrikbesitzers) haben zur Erbauung einer neuen Irren-Anstalt für den Canton Zürich ein Legat von 400,000 Franken gestiftet. — An dem Bau der Solothurner Irrenanstalt „Rosegy" wird rüstig gearbeitet. — Prof. *Tribolet* hat seine Stelle an der Berner Irrenanstalt niedergelegt, der bisherige Secundärarzt Dr. *Schärer* wird zweifelsohne sein Nachfolger werden. Für Pirminsberg ist noch kein Hülfsarzt gefunden und Münsterlingen seit vier Monaten ohne eigenen Arzt.

Epidémie hystérique religieuse à Belfast (Irlande) von Giraud-Teulon. — Unter dem Titel: „*Hysterical Religion*" finden wir im Medical-Journal vom 17. Septbr. die Geschichte einer vermessenen Einwirkung in den beiden Mittelpuncten der religiösen Propaganda: Belfast und Cornwallis. Das Resultat dieser Einwirkung besteht in einer ihrer Natur nach hysterischen, ihrer äusseren Erscheinung nach epileptischen Manie, welche nach dem englischen Berichterstatter an die Tanzwuth des Mittelalters erinnert und sich unter der Herrschaft des Nachahmungstriebes, sowie einer mystischen Ansteckung unter den durch Proselytismus dazu vorbereiteten Mädchen und jungen Frauen verbreitet. Die Scene selbst wird folgendermaassen erzählt: Bevor der Prediger seinen Text verliest, fordert er die Versammlung auf, sie möge sich, wenn „ein Fall" sich ereignen sollte, in ihrer Andacht nicht stören lassen, sondern den Dienern die Besorgung überlassen. Sodann sucht er

die gespannte Aufmerksamkeit seiner Zuhörer in dramatischer Weise auf ein imaginäres Gespenst zu heften: — „euer Zustand ist so verzweifelt, als ihn die Hölle nur wünschen mag“ — ein armes Mädchen stürzt zu Boden und schreit unter heftigen Bewegungen. Den Leuten, welche ihr zu Hülfe eilen wollen, wehrt es der Prediger: „es ist Gott, der sich in dieser Person offenbart.“ — Das Mädchen, welches entfernt worden war, im Alter von 15 bis 17 Jahren, war schwach und schlecht genährt, die Hände trugen die Spuren schwerer Arbeit, die Haut war zart und durchsichtig, der Hals trug die Spuren von Scrofeln. Die Physiognomie zeigte eine höhere Intelligenz, als bei solchen Mädchen gewöhnlich ist. Es war darauf der „nicht irdische“ Ausdruck der hysterischen Katalepsie zu lesen. Jede Bewegung des Kopfes, der Hände, jede Veränderung der Gesichtszüge, das Murmeln oder Stöhnen hatte denselben hysterischen Character. Als die abnormen Bewegungen aufgehört hatten, bewegten sich nur noch die Lippen. Sie hatte die ganze Zeit über vom Teufel gesprochen, der Seelen sammeln und in die Hölle werfen wolle: „Hebe dich weg von mir, du sollst meine nicht bekommen“, genau der Eindruck, den eine solche Predigt machen musste. Es hatte sich der Anfall bei dem Mädchen bereits zum drittenmal und jedesmal stärker wiederholt. — Die Nahrung dieser Fabrik-Arbeiterinnen besteht oft nur aus Brot und Thee. Die Arbeitszeit von 13 Stunden hält sie oft lang in die Nacht hinein in schlecht gelüfteten Sälen beisammen. Zu dieser prädisponirenden Ursache kommen dann die absichtlichen und unvernünftigen Einflüsse eines mystisch-fanatischen Clerus. Wie im Mittelalter, so gehören zu Belfast und zu Redruth diese Zufälle einer religiösen Bewegung an, welche man heutzutage Revivalism, Erweckung, heisst. Hunderte von Mädchen beten täglich darum, dass diese mit convulsivischen Anfällen verbundene gesegnete Offenbarung der Gnade auch an sie kommen möge. Die Unterlage für all die verschiedenen Arten der epidemischen Convulsionen findet sich in der Hysterie oder in ähnlichen pathologischen Zuständen, zumal da, wie hier, die Nachahmung oder der moralische Einfluss der Ansteckung eine Rolle spielt.[1] (Die weiteren, den Veitstanz betreffenden, zum Theil gegen Trousseau gerichteten pathologischen Bemerkungen, die nichts Thatsächliches mehr enthalten, glauben wir übergehen zu dürfen.)

[1] (*Gazette médicale de Paris. No. 40*, 1. Oct. 1859.)

Traurige Fälle von Geistes-Verirrungen, die Folgen der im Norden Irlands stattgefundenen Revivals. — Wir erwähnen davon zwei. Ein armes Mädchen in dem Bezirke jenes Geistlichen hat sich freiwillig dem Hungertode geweiht, weil sie — das ist ihre Aussage — gehört habe, es sei das Beste für sie, jetzt, wo Gottes Geist über sie ausgegossen worden, dem irdischen Lebewohl zu sagen. Alle Bemühungen, sie von ihrem Vorsatze abzubringen, sind bisher gescheitert. Sie befindet sich in einem solchen Grade von Erschöpfung, dass sie den Kopf nicht mehr heben kann. Noch absonderlicher ist folgender Fall: Eine Frau, die bei keinem dieser nächtlichen Religions-Meetings fehlte, trieb den Wahnsinn so weit, dass sie, die Allegorie der heil. Schrift buchstäblich deutend, sich ihr rechtes Auge ausriss und darauf ihren Mann aufforderte, ein Gleiches zu thun, damit er ins Himmelreich kommen möge. Statt dieser Aufforderung Folge zu leisten, übergab sie der Mann einer Irrenanstalt. Dort wurden alle schneidenden Werkzeuge, mit denen sie sich hätte ein Leid anthun können, sorgsam aus ihrem Bereiche entfernt, aber schon nach zwei Tagen traf man sie bei der Arbeit, sich ihre rechte Hand abzubeissen, um Jesus den Herrn zu gewinnen. Wie sich denken lässt, war es ihr nicht gelungen, die ganze Hand abzubeissen, doch hatte sie sich so arg verstümmelt, dass Krampf eintrat, der nach vier Tagen ihren Leiden ein Ende machte.

(Aus dem Schwäb. Merkur vom 23. October 1859.)

In *Irland* hat man die traurige Bemerkung gemacht, dass Wahnsinnsfälle, veranlasst durch religiöse Ueberstimmung, in der letzten Zeit ausserordentlich häufig geworden sind. Die Mirakelwuth hat schon Viele um ihren Verstand gebracht (was in diesem Fall freilich nicht viel sagen will), und unter 16 Irrsinnigen, die während der letzten drei Monate in Belfast allein untergebracht werden mussten, sind 12, die in die Categorie der religiösen Tobsüchtigen gehören.

(Allg. Zeit. vom 20. Septbr. 1859. S. 428.)

Aus München. — Die neue Kreis-Irrenanstalt auf der Auer Lüften, von dem Königl. Kreis-Baubeamten Herrn *Reuter* in Benehmen mit dem nunmehrigen Director der Anstalt, Herrn Dr. *Solbrig* gebaut, ist am 1. Nov. cr. feierlich eröffnet worden.

Aus Kennenburg. — Ein Prospect enthält eine Bekanntmachung, wonach der Vorstand der Kennenburger Heilanstalt, Dr.

E. Löwenhardt, die Ermächtigung zur Ausübung der psychiatrischen Heilkunde in Würtemberg erlangt hat und eidlich verpflichtet worden ist. An diese Bekanntmachung knüpft Dr. *Löwenhardt* die Anzeige, dass die 1845 eröffnete Heilanstalt Kennenburg zur Aufnahme von 20—25 Kranken beiderlei Geschlechts, auch von Unheilbaren bestimmt sei.

Die Dr. Kern'sche Erziehungs-, Unterrichts- und Pflege-Anstalt für Schwach- und Blödsinnige männlichen Geschlechts (Red.) ist seit Mitte Juli d. J. von Gohlis nach Möckern bei Leipzig verlegt worden, woselbst durch Erwerb eines grösseren Areals, wie durch Neubau die Möglichkeit einer gewünschten Erweiterung gegeben ist.

Das Institut gliedert sich:

1) in eine Versuchs-Anstalt,

2) in die eigentliche Erziehungs- und Unterrichts-Anstalt und

3) in ein Asyl für erwachsene Schwach- und Blödsinnige.

I. Der Versuchs-Anstalt werden neu eintretende, im kindlichen Alter stehende Zöglinge zugewiesen. Ihre Aufgabe ist: den körperlichen und geistigen Zustand zu erforschen, die Bildungsfähigkeit und den Grad derselben zu ermitteln, wie weiterhin das in der Behandlung einzuschlagende Verfahren in medicinischer, wie in pädagogischer Hinsicht festzustellen. — Zahl der Kranken z. Z. 8.

II. Die Unterrichts-Anstalt hat die Aufgabe, den in der Versuchs-Anstalt zur Weckung und Pflege der geistigen Kraft benutzten Lehrstoff zu ordnen, zu formen, zu erweitern, überhaupt die Lehrgegenstände zu betreiben, welche einer Elementarschule zuzuweisen sind; eine Erweiterung dieser Gränze tritt ein, sobald und soweit dies in dem individuellen Bedürfniss einzelner Schüler bedingt erscheint. — Zahl der Schüler z. Z. 10.

III. Das Asyl für erwachsene Geistesschwache. Den 3. Oct. d. J. sind es 25 Jahre gewesen, dass ich mir als angehender Lehrer die Bildung Schwach- und Blödsinniger zur Lebens-Aufgabe stellte, doch bald nachdem die dem speciellen Zwecke dienende Anstalt in das Leben getreten war, erkannte ich die Nothwendigkeit, neben der Erziehungs- und Unterrichts-Anstalt auch ein Asyl für solche Kranke zu errichten, welche ihrer körperlichen und geistigen Beschaffenheit nach für einen bildenden Unterricht nicht befähigt waren, oder bei denen der fortgesetzte Unterricht

nicht vermochte, Selbstständigkeit und bürgerliche Brauchbarkeit zu erzielen, ja die Erfahrung lehrte mich, dass in der That Gebesserte in ihren früheren Zustand zurückfielen, sobald sie der fortgesetzten erziehlichen Einwirkung, wie der geeigneten körperlichen und geistigen Pflege entbehrten. — Dies zu verhüten, die Gebesserten auf dem erreichten Bildungsstande zu erhalten, die Schwachen zu heben, zu pflegen und gegen die Unbilden des Lebens zu schützen, ist Aufgabe des Asyls, welches z. Z. 16 Insassen zählt, die zum Theil im kindlichen Alter der Anstalt übergeben wurden und in derselben aufgewachsen sind. Für die Zukunft jedoch werde ich auch erwachsene Geistesschwache männlichen Geschlechts direct in das Asyl aufnehmen und glaube dadurch Einiges zu nützen, denn es ist Thatsache, dass viele Kranke dieser Art — namentlich mit Krampfanfällen Behaftete — unter geeigneter Beaufsichtigung und psychiatrischer Pflege mindestens den Schein der Vernünftigkeit bewahren und an geselligem Verkehr selbst ausserhalb der Anstalt noch Theil nehmen können, welche ausserdem ohne Zucht und Ordnung, ohne eine sachgemässe Behandlung sich und Andern nur zur Last ihr freudenloses Dasein verträumen.

Durch unsere gegenwärtige Besitzung sind wir in den Stand gesetzt, allen sachgemässen Anforderungen zu entsprechen. Die Gebäude des 9,5 Magd. Morgen enthaltenden Grundstücks liegen auf einem der schönsten Puncte in der Umgegend von Leipzig, ein gegen 5 Morgen grosser Obst-, Blumen- und Gemüsegarten mit 3 Gewächshäusern, geräumigen Turn- und Spielplätzen bietet zu allen Zeiten Gelegenheit zur Bewegung im Freien, zu Spaziergängen, zur Belehrung und nützlicher Beschäftigung. Ausser den im Hause getroffenen Badeeinrichtungen besitzt die Anstalt noch ein Flussbad.

An der Anstalt sind thätig: der Ref. als Lehrer und Arzt, Herr *Kind* als Lehrer und Assistenzarzt, und als dritter College Schulamts-Candidat *Schmidt*.

Ausserdem wirken für die Zwecke der Anstalt ein Oeconomie-Inspector, ein Gärtner, ein Wärter und Turngehülfe, neun Pflege- und Wirthschaftsgehülfinnen, von welchen letzteren zwei in der Anstalt erzogen worden sind. Im Uebrigen verweise ich auf mein früheres Programm, welches in der Hauptsache noch seine Geltung hat, und bitte schliesslich die verehrten etwaigen Leser des Corresp.-Blattes etc., herausgegeben durch Dr. *Erlenmeyer*, ihre Ansicht über unsere Anstalt nach Obigem zu berichtigen.

Dr. med. *Kern*.

Personal-Nachrichten.

Medicinalrath Dr. *Fischer*, dem bisherigen dritten Arzt in Illenau, wurde die Direction der Pforzheimer Heil- und Pflegeanstalt übertragen.

Hofrath Dr. *Müller* wurde unter Ernennung zum Geheimen Hofrath wegen Kränklichkeit in den Ruhestand versetzt.

Dr. *Ed. Meyer*, Director der Fürstlich Lippeschen Heil- und Pflegeanstalt zu Brake, ist zum Sanitätsrath ernannt.

Nekrolog. — Dr. *Christian Conrad Weiss*, von 1837—1852 Director der königlich sächsischen Landes-Versorgungs-Anstalt zu Colditz, geboren in Leipzig am 5. April 1790, gestorben in Pirna am 28. October 1859. — Ein vielgeprüfter Dulder ist hingegangen, der als Mensch die unbedingteste Achtung verdiente, als Arzt aber und Anstaltsdirector ein Vorbild treuester und aufopferndster Pflichterfüllung die Verehrung Aller gewann, die das Schwere dieses Berufes besonders unter den gegebenen Verhältnissen zu würdigen verstanden.

Ihm ist zwar in dieser Zeitschrift, deren charactervoller Mitarbeiter er von ihrer Begründung an gewesen, ein ehrender Platz gesichert, doch hält es Schreiber dieser Zeilen, der ihm viel verdankt und als Hülfs- später als Hausarzt lange Jahre nahe gestanden, für eine ihm zukommende liebe Pflicht, dem edlen Hingeschiedenen nicht nur im eigenen Herzen ein lebendiges Andenken zu bewahren, sondern auch seinen Collegen, deren Mehrzahl er während zahlreicher, nur der Wissenschaft und dem Dienste der Unglücklichsten aller Menschen gewidmeter Reisen fern oder nah bekannt und werth geworden, sein Lebensbild zu entrollen und für Alle kenntlich mit dem Griffel der Wahrheit seine Züge zu zeichnen.

Als jüngster Sohn aus zahlreicher Familie des 1805 verstorbenen Archidiaconus zu St. Nicolai in Leigzig Dr. Theol. *Christian Samuel Weiss*, empfing er den ersten Unterricht im älterlichen Hause durch Candidaten der Theologie, besuchte schon vom 8. Jahre an die Nikolaischule, kam 1801 auf das Schneeberger Lyceum, folgte dem von hier an die Kreuzschule zu Dresden berufenen, nachmaligen verdienten Rector derselben, *Paussler*, und fand bei ihm wiederum Wohnung und speciellen Unterricht.

Nach des Vaters und der Mutter frühzeitigem Tode nahm ihn der älteste Bruder, der als Professor nach Fulda versetzt worden und später als Rector in Naumburg noch Vielen in Erinnerung sein wird, bei sich auf und leitete seine Studien mit väterlicher Liebe, die unser *Weiss* mit lebenslänglicher Dankbarkeit und gediegenem Wissen vergalt.

Im Jahre 1808 bezog er die Universität Leipzig unter *Tittmann*'s Rectorat, hörte philosophische und philologische Vorträge besonders bei *Weiss*, *Platner* und *Rost*, sowie Anatomie bei *Rosenmüller*, Physiologie bei *Kühn* sen., Pathologie und Therapie bei *Ludwig* und *Clarus*, Arzneimittellehre bei *Haase*; Psychologie und Antropologie bei *Heinroth*, während er bei dem 2ten Bruder (dem 1856 ihm vorausgegangenen berühmten Geognosten in Berlin) Physik und Naturphilosophie studirte. In der Naturgeschichte und Mineralogie führte ihn *Schwägrinken*, in die Mathematik *Prasse*, in die Chemie *Gilbert* und *Eschenbach* ein, deren Disputatorien er ferner ein Jahr lang thätig beiwohnte. Nach im Jahre 1810 ehrenvoll bestandenem Baccalaureatsexamen errang er noch die philosophische Doctorwürde, besuchte bei *Clarus* und *Jörg* innere und geburtshülfliche Klinik, hielt *pro venia legendi* einen öffentlichen Vortrag *de febre puerperali* und wurde 1812 in die *Linné*'sche Gesellschaft aufgenommen. Noch ein Jahr vervollkommnete er sich zu seinem Berufe in den Kliniken und practischen Cursen eines *Gräfe*, *Horn*, *Reil*, *Hufeland*, *Mursinna*, die damals gleichzeitig als ebenso viele Anziehungspuncte für auswärtige junge Aerzte in Berlin wirkten, und unterhielt mit seinem schon dort lebenden Bruder lebhaften geistigen Verkehr. Nach Leipzig zurückgekehrt promovirte er am 8. Mai 1813 (*Dissertatio inauguralis medica climatologiae medicae initia sistens*) und trat alsbald beim Militair-Hospital in Leipzig ein. Hier weihete er die angestrengteste Sorgfalt den zahlreichen Kranken und Verwundeten bis nach der Völkerschlacht, erkrankte gleich vielen seiner opfermuthigen Collegen am bösartigen Lazarethtyphus und überwand dessen Folgen nie völlig. Dessungeachtet schloss er sich in patriotischer Begeisterung der im Jahre 1814 begründeten Corps der Banner an und sah sich nach dessen Auflösung sofort das Physicat in Freiberg übertragen, dass er bis zum Antritt in Colditz mit unermüdeter und segensreicher Thätigkeit verwaltete. Seine steten, meist kräftig bezwungenen Leiden verschlimmerten sich indess durch die *cholera asiatica*, der er bei seinem Aufenthalte in Prag 1831/32, wohin das dort erwachende Leben den rastlos strebenden Geist gezogen, ebenfalls auf die härteste Weise tributpflichtig wurde,

in bedeutendem Grade und sollten von nun an nur mit seinem Tode enden. Nach Dr. *Hayner's* Tode am 10. Mai 1837 übertrug ihm das Ministerium des Inneren, das seine Thätigkeit schon an der Corrections-Erziehungsanstalt zu Bräunsdorf, deren Hausarzt er bei der Nähe von Freiberg zugleich war, kennen gelernt hatte, in gerechter Würdigung das ärztliche Directorium der Irren-Pflegeanstalt zu Colditz, welches er ungeachtet vielfacher, in der Theilung der Spitze, wie in der Lage unf Beschaffenheit der Anstalt beruhender Uebelstände durch seine geistige Ueberlegenheit bewusste und consequente Durchführung der nothwendigen Massregeln und anerkannte Uneigennützigkeit zu der erreichbaren Vollendung brachte und zum wahren Frommen der ihm vollvertrauenden Kranken, wie im steten Anschlusse an die Fortschritte der Wissenschaft bis zum 1. October 1852 fortführte, wo seine zunehmende Kränklichkeit mit rascher Abschwächung des Gesichtssinnes ihn zu freiwilliger Aufgabe des noch mit voller Liebe umfassten Berufes nöthigte.

Er schied, schon vorher in Anerkennung seiner unbestrittenen Verdienste mit dem Ritterkreuz des C. V. O., noch mehr durch das eigene Bewusstsein belohnt, das Gute richtig erkannt, seinerseits redlich gewollt, mannhaft erstrebt und durch sein Beispiel auch in Anderen vielfach geweckt und begründet zu haben.

Seine literarische Thätigkeit, zu der ihn seine vorzügliche Begabung hinzog, beschränkte sich aus obigen Gründen auf zahlreiche Aufsätze mehr critischen Inhalts (besonders in der früheren Jena'schen Literaturzeitung, dem Journal für Psychiatrie etc.), in denen er sich ebenso als den mit seiner Zeit fortgeschrittenen, unpartheiischen und meinungstreuen Denker zeigt, als sie die volle Hingabe an die Strebziele seines Lebens erkennen lassen, und auf eine kleine, leider unvollendet gebliebene Schrift: „Beiträge zur Beurtheilung und Behandlung der psychischen Krankheiten und der Epilepsie. Leipzig, 1842 bei Fleischer", in welcher er seine Ansichten und Vorschläge zu begründen suchte und in beiderlei Beziehungen durch grosse Klarheit und Einfachheit (*in simplici verum!*) bei aller ungesuchten Gelehrsamkeit dem bescheidenen Umfang des Büchelchens einen bedeutenden Werth verliehen hat.

Er blieb unverheirathet und vermisste zwar oft schwer das Glück der Häuslichkeit, für das er so empfänglich war und das er aus reinem Edelmuth und hochgespannter Pflichttreue entbehrte: dafür streuete er Wohlthaten aus, soweit nur seine Kräfte — bei fast spartanischer Genügsamkeit für die eigene Person — reichten; trotz allem eigenen Leid trug er die lebhafteste und thatkräftigste

Theilnahme für fremde Schmerzen in warmer, wenn auch verschlossener Brust: — trotz aller eigenen Entsagung der harmlosesten Freuden förderte er gern die Freuden Anderer und erquickte sich an deren Aeusserung in selbstsuchtlosester Weise. Schon sein Anblick brachte Vielen Trost und Ruhe in schweren Stunden der Krankheit und des Kummers, da Jeder fest überzeugt war, dass das von ihm entgegengebrachte Mitgefühl ein tieferes und wahrempfundenes sei! Ihn aber, den fast ganz erblindeten, bis zuletzt noch geisteskräftigen und thätigen Greis, erfasst nun die Wahrheit und das Sein, dem sein redlicher Forschergeist gewissenhaft zugewendet war, im vollen Lichte der Ewigkeit.

Was er selbst noch in vorliegender Zeitschrift Band XI. S. 368. (Leib, Seele, Geist) aussprach:

> „die menschliche Seele ist nicht eine Einheit von Leib und Geist; die sinnlich-geistige Seele des Menschen trägt aber den Anspruch in sich, feinerer Geist zu werden, wenn der Leib mit seinen Organen in Staub zerfällt."

Diese Ueberzeugung wird ihn und uns alle nicht trügen: er lebt fort, aber auch in dem Gedächtniss der Menschen wird sein Andenken erhalten bleiben,

> Denn wer den Besten seiner Zeit
> genug gethan, der hat gelebt für alle Zeiten.

Voppel.

Inhalt.

4.

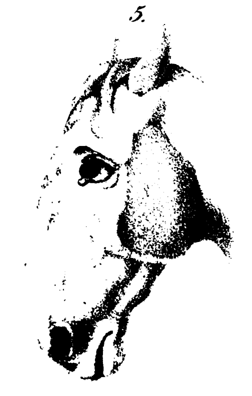


sog: Ochsenkopf, Pinzgauer-Raçe, mit Neigung zum Koller.





5.



sog: Ramskopf, Hollsteiner-Raçe, entschiedenste Kollerphysiognomie.

2.

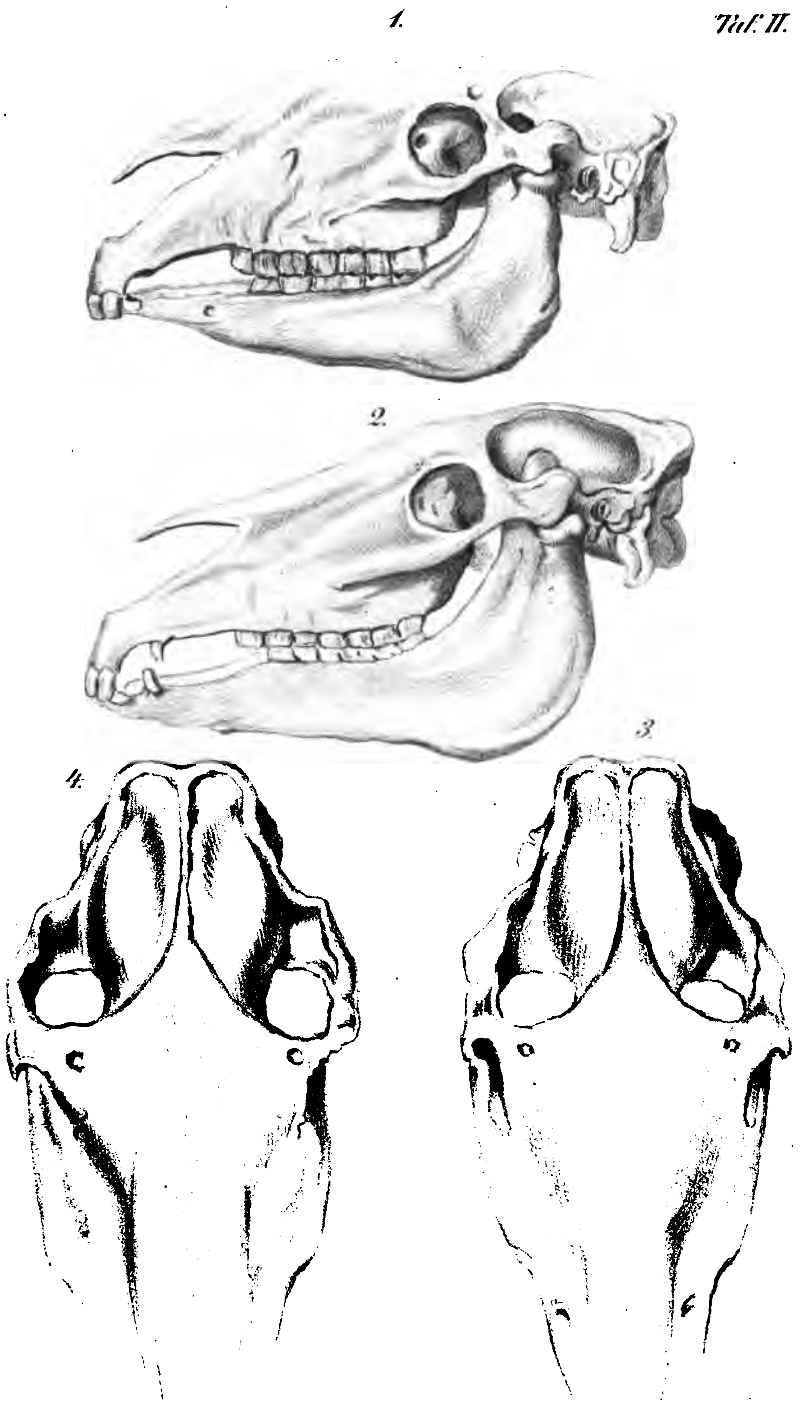


6.



gesunder Kopf, arabischer-Raçe.

3.



lith. A. Schütze.



